

INSTITUTO VALE DO CRICARÉ
CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO CRICARÉ
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

HAMANDA RODRIGUES SOUZA
MARIANA SOARES LEAL PROVIDELLO
RAFAEL KOCK FAUSTINI

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES COM FIBROMIALGIA NO EXTREMO
NORTE DO ESPÍRITO SANTO: SÃO MATEUS E CONCEIÇÃO DA BARRA**

SÃO MATEUS
2023

HAMANDA RODRIGUES SOUZA
MARIANA SOARES LEAL PROVIDELLO
RAFAEL KOCK FAUSTINI

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES COM FIBROMIALGIA NO EXTREMO
NORTE DO ESPÍRITO SANTO: SÃO MATEUS E CONCEIÇÃO DA BARRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Cricaré, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador Prof. Dr. José Roberto Gonçalves de Abreu.

SÃO MATEUS
2023

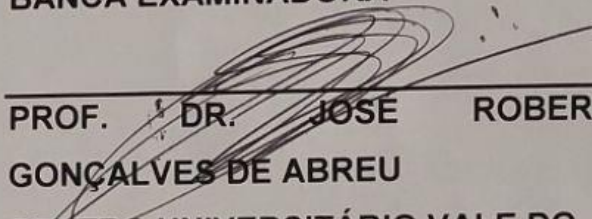
HAMANDA RODRIGUES SOUZA
MARIANA SOARES LEAL PROVIDELLO
RAFAEL KOCK FAUSTINI

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES COM FIBROMIALGIA NO EXTREMO
NORTE DO ESPÍRITO SANTO: SÃO MATEUS E CONCEIÇÃO DA BARRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia do Centro
Universitário Vale do Cricaré, como requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em 03 de julho de 2023

BANCA EXAMINADORA



PROF. DR. JOSÉ ROBERTO

GONÇALVES DE ABREU

CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO
CRICARÉ

ORIENTADOR



PROF. ME. ODIRLEY RIGOTI

CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO
CRICARÉ



Documento assinado digitalmente

VINICIUS DA SILVA FREITAS

Data: 12/07/2023 19:44:10-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ME. VINICIUS DA SILVA FREITAS

CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO
CRICARÉ

SÃO MATEUS

2023

À Deus.

Às nossas famílias e amigos que, de alguma forma, contribuíram pela nossa jornada acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradecemos a Deus, que nos conduziu durante todos os anos de curso, por ter permitido que tivéssemos saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho, nos permitindo ultrapassar todos os obstáculos encontrados.

Agradecemos aos nossos pais, familiares e amigos por todo o apoio, ajuda e incentivo que muito contribuíram para a realização deste trabalho. Ao professor Dr. José Roberto Gonçalves de Abreu, por ter sido nosso orientador e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade, e aos professores Marli Quinquim, Camila Alves e Felipe Souza pelas correções e ensinamentos que nos permitiram apresentar um melhor desempenho no processo de formação profissional ao longo do curso.

Conheça todas as teorias, domine todas
as técnicas, mas ao tocar uma alma
humana, seja apenas outra alma humana.

Carl Jung

RESUMO

A fibromialgia (FM) é considerada uma das condições reumatológicas mais frequentes em todo o mundo, e atinge cerca de 2,5% da população brasileira, segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia. A FM, mesmo afetando predominantemente mulheres da faixa etária entre 30 e 50 anos, pode acometer pessoas em todo o mundo independentemente da idade, sexo e condição socioeconômica. Se trata de uma síndrome álgica, de etiologia desconhecida, e de natureza não inflamatória, que causa dor musculoesquelética difusa dentre outros sintomas, como fraqueza, fadiga, rigidez matinal, distúrbios do sono e constipação. Essa condição causa um grande impacto na vida do indivíduo acometido, onde por vezes o incapacita de realizar até mesmo atividades comuns do cotidiano, além disso, seus portadores ainda precisam enfrentar o preconceito da sociedade, que por muitas vezes trata sua dor como algo não real, tornando-se assim, uma condição que não afeta somente o físico, mas também o psicológico e o social, impactando diretamente a qualidade de vida e bem-estar desses pacientes. Embora na região sudeste do Brasil estejam inseridos os principais polos de desenvolvimento em saúde do país, são escassas as pesquisas relacionadas a fibromialgia, inclusive no estado do Espírito Santo, onde se faz necessário entender qual o perfil e o estágio da fibromialgia na região, para que os déficits com essa população sejam supridos através da informação, e possam ser desconstruídos preconceitos acerca da FM a fim de orientar políticas públicas para garantir atendimento especializado a esse grupo. Dessa forma, o estudo em tela, tem como objetivo, analisar o perfil sociodemográfico das mulheres com Fibromialgia nos municípios de Conceição da Barra e São Mateus, no extremo norte do Espírito Santo, buscando compreender a limitação causada pela fibromialgia em suas atividades de vida diária e as possibilidades da Fisioterapia nesse cenário, bem como servir de base para orientar políticas públicas. Foi obtido 94 respostas ao questionário, onde após aplicados os critérios de exclusão, foi obtido 68 respostas validadas e utilizadas para obter os resultados discutidos. Dentre os resultados, as mulheres fibromiálgicas dos municípios de Conceição da Barra e São Mateus apresentaram idade média de 48 anos, possuem hábitos de vida sedentários, onde 53% não realiza atividade física regularmente, são em sua maioria casadas e com ensino superior completo. 76% estão empregadas e a taxa de desemprego é de apenas 1%. Quanto a renda, 54,4% dessas mulheres tem a renda familiar menor que 2 salários-mínimos, 65% das mulheres informaram se sentir extremamente cansadas e 59% disseram sentir muita rigidez muscular ao acordar. Quanto a dor no corpo, 80,9% referiram dor intensa, já na interferência da dor na rotina de trabalho, 79,4% disseram que interfere bastante, nos aspectos psicológicos 91% das mulheres admitiram ser ou já ter sido acometida por doenças como ansiedade, acometendo 51%, depressão 38% e insônia 39%. Conclui-se que é necessidade políticas públicas voltadas para essa síndrome de tamanha complexidade, tanto para o conhecimento da população sobre a fibromialgia, quanto para os profissionais que são responsáveis pelo diagnóstico, para que esses pacientes tenham acompanhamento e um tratamento efetivo pelo sistema de saúde, incluindo a Fisioterapia no tratamento.

Palavras-chave: Fibromialgia. Perfil Epidemiológico. Fisioterapia. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Fibromyalgia (FM) is considered one of the most frequent rheumatologic conditions worldwide, and affects about 2.5% of the Brazilian population, according to the Brazilian Society of Rheumatology. FM, although predominantly affecting women between the ages of 30 and 50, can affect people all over the world regardless of age, gender and socioeconomic status. It is a pain syndrome of unknown etiology and non-inflammatory nature, causing diffuse musculoskeletal pain among other symptoms, such as weakness, fatigue, morning stiffness, sleep disturbances and constipation. This condition causes a great impact on the life of the affected individual, where sometimes it disables him from performing even common activities of daily living, in addition, its carriers still need to face the prejudice of society, which often treat their pain as something not real, thus becoming a condition that not only affects the physical, but also the psychological and social, directly impacting the quality of life and well-being of these patients. Although the main health development centers of the country are located in the southeastern region of Brazil, research related to fibromyalgia is scarce, including in the state of Espírito Santo, where it is necessary to understand the profile and stage of fibromyalgia in the region, so that the deficits with this population are supplied through information, and prejudices about FM can be deconstructed in order to guide public policies to guarantee specialized care for this group. Thus, the study on screen aims to analyze the sociodemographic profile of women with Fibromyalgia in the municipalities of Conceição da Barra and São Mateus, in the far north of Espírito Santo, seeking to understand the limitation caused by fibromyalgia in their activities of daily living and the possibilities of Physiotherapy in this scenario, as well as to serve as a basis for guiding public policies. A total of 94 responses were obtained to the questionnaire, where after applying the exclusion criteria, 68 validated responses were obtained and used to obtain the results discussed. Among the results, fibromyalgic women in the municipalities of Conceição da Barra and São Mateus had an average age of 48 years, have sedentary lifestyles, where 53% do not perform physical activity regularly, are mostly married and with complete higher education. 76% are employed and the unemployment rate is only 1%. As for income, 54.4% of these women have a family income of less than 2 minimum wages, 65% of women reported feeling extremely tired and 59% said they felt a lot of muscle stiffness when waking up. As for pain in the body, 80.9% reported severe pain, already in the interference of pain in the work routine, 79.4% said it interferes a lot, in the psychological aspects 91% of women admitted to be or have already been affected by diseases such as anxiety, affecting 51%, depression 38% and insomnia 39%. It is concluded that there is a need for public policies aimed at this syndrome of such complexity, both for the knowledge of the population about fibromyalgia, and for the professionals who are responsible for the diagnosis, so that these patients have follow-up and effective treatment by the health system, including Physiotherapy in the treatment.

Keywords: Fibromyalgia. Epidemiological Profile. Physiotherapy. Quality of life.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Índice de Dor Generalizada – IDG	23
Figura 02 - Escala de Severidade dos Sintomas – SS.....	24
Figura 03 - Nuvens de palavras: doenças correlatas	39
Figura 04 - Nuvens de palavras: cotidiano com a Fibromialgia	42

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 - Município	33
Gráfico 02 - Estado civil	33
Gráfico 03 - Grau de escolaridade	34
Gráfico 04 - Renda familiar	35
Gráfico 05 - Quantas pessoas residem em sua casa?.....	35
Gráfico 06 - O diagnóstico foi realizado por qual profissional?.....	36
Gráfico 07 - Frequências de prática de atividade física.....	37
Gráfico 08 - Como se sentiu ao levantar?	38
Gráfico 09 - Sentiu rigidez ao acordar?.....	38
Gráfico 10 - Atividades rigorosas	40
Gráfico 11 - Atividades moderadas	40
Gráfico 12 - Subir um lance de escadas	41
Gráfico 13 - Tomar banho ou vestir-se	41
Gráfico 14 - Histórico de episódio de doença de domínio psicológico	44
Gráfico 15 - Antes ou depois do diagnóstico de Fibromialgia	44
Gráfico 16 - Interferência da saúde física e psicológica nas práticas de atividades sociais	46
Gráfico 17 - Quanto a dor interferiu na rotina de trabalho diária	46
Gráfico 18 - Intensidade da dor no corpo durante as últimas 4 semanas.....	47

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Atividade ocupacional.	33
Quadro 02 - Problemas o trabalho ou com alguma atividade regular como consequência de sua saúde física	43
Quadro 03 - Com que frequência realiza essas atividades cotidianas?	44
Quadro 04 - Teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional.....	45
Quadro 05 - De que maneira você se sentiu, em relação às últimas 4 semanas.....	47

LISTA DE SIGLAS

ACR	<i>American College Of Rheumatology</i>
FM	Fibromialgia
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDG	Índice De Dor Generalizada
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
QIF	Questionário De Impacto Da Fibromialgia
SF-36	<i>Otcomes Study 36-Item Short-Forma Health Survey</i>
SS	Escala De Severidade Dos Sintomas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REFERÊNCIAL TEÓRICO	18
2.1 FIBROMIALGIA.....	18
2.2 FISIOTERAPIA.....	21
2.2.1 Fisioterapia na fibromialgia	22
2.2.2 Avaliação fisioterapêutica na fibromialgia	23
2.3 INTERVENÇÕES FISITERAPÊUTICAS APLICÁVEIS NA FIBROMIALGIA	26
3 METODOLOGIA	30
4 RESSULTADOS E DISCUSSÃO	32
CONCLUSÃO	49
REFERÊNCIAS	50
APÊNDICES	54
ANEXOS	62

1 INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é considerada uma das condições reumatológicas mais frequentes em todo o mundo, e se trata de uma síndrome álgica, de etiologia desconhecida, e de natureza não inflamatória, que causa dor musculoesquelética difusa dentre outros sintomas, como fraqueza, fadiga, rigidez matinal, distúrbios do sono, alterações de humor, ansiedade, depressão, além de estar também muitas vezes associada a doenças como artrite reumatoide e lúpus eritematoso sistêmico (ARAÚJO *et al.*, 2015; MELO; DA-SILVA, 2012). Essa condição causa um grande impacto na vida do indivíduo acometido, onde por vezes o incapacita de realizar até mesmo atividades comuns do cotidiano.

Apesar de não ter sua etiologia completamente esclarecida, sabe-se que há nesses pacientes, uma amplificação da alteração do estímulo da dor como também uma alteração na sua percepção, sendo assim, pessoas com fibromialgia vão ter uma relação com a dor diferente das pessoas não acometidas, sendo possível observar, em estudos, um desequilíbrio nos neurotransmissores envolvidos na fisiologia da dor (ABELES *et al.*, 2007; ARAÚJO *et al.*, 2015). Como seu diagnóstico é baseado somente em critérios clínicos, devido à ausência de exames complementares que a identifiquem (CAVALCANTE *et al.*, 2006), seus portadores ainda precisam enfrentar o preconceito da sociedade, que por muitas vezes trata sua dor como algo não real, tornando-se assim, uma condição que não afeta somente o físico, mas também o psicológico e o social.

Os portadores da fibromialgia utilizam-se de mais terapias analgésicas e procuram os serviços médicos e de diagnóstico com maior frequência que a população não acometida (HEYMANN *et al.*, 2010), sendo assim, seu tratamento hoje, por ser uma condição que incapacita o indivíduo pela dor, tem como principal objetivo amenizar o quadro álgico, devendo ser tratado de forma multidisciplinar incluindo tratamento farmacológico, não farmacológico e complementar/integrativo (CARMO; ANTONIASSI, 2018), onde a Fisioterapia tem um papel muito importante, com diversas técnicas e vertentes terapêuticas, que atuam no controle da dor, no aumento e/ou manutenção da funcionalidade do paciente, para que ele possa realizar suas tarefas diárias.

Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia, a Fibromialgia afeta 2,5% da população mundial, sem diferenças entre nacionalidades ou condições socioeconômicas, e em geral afeta mais mulheres que homens, tendo maior prevalência em pessoas com idades entre 30 e 50 anos. Um trabalho de revisão realizado por Marques e colaboradores (2017), aponta que esses valores de prevalência da FM na população em geral, podem variar entre 0,2 e 6,6%, sendo na população feminina valores entre 2,4 e 6,8%, além do fator localidade, onde nas áreas urbanas podem variar de 0,7 a 11,4% e nas zonas rurais entre 0,1 e 5,2%, ou seja, um estudo epidemiológico abordando a fibromialgia, seria de extrema importância para entender o perfil de cada paciente em cada região, podendo assim melhor atendê-los.

Embora na região sudeste do Brasil estejam inseridos os principais polos de desenvolvimento em saúde do país, juntamente com a região sul (ALVES *et al.*, 2022), o estado do Espírito Santo conta com uma escassez muito grande de pesquisas relacionadas a área. Segundo Ramos (2016), o perfil epidemiológico exerce um papel de grande importância não apenas para o controle de doenças e seus vetores, mas também para a melhoria da saúde e da população, podendo assim desconstruir preconceitos relacionados a essa patologia e orientar políticas públicas. Embora a fibromialgia não se trate de uma doença contagiosa, onde se há a necessidade de controlar uma infecção por exemplo, ela é extremamente dolorosa para quem é acometido, afetando também todos de seu convívio próximo, se fazendo assim necessário que as pessoas compreendam do que se trata a doença e como ela influencia na vida daquele paciente.

Um estudo realizado por Pereira e colaboradores (2009), no município de Vitória (ES), com pacientes acometidos por doenças reumatológicas, estimou-se a prevalência de fibromialgia em 1,7% da população, podendo chegar a 5,5% se só fosse utilizado como critério diagnóstico a dor difusa. No entanto, não há perfil desses pacientes e não há dados relacionados a como é tratada a fibromialgia no estado, sendo assim, a pergunta do estudo é: Qual é o perfil epidemiológico das mulheres com fibromialgia no extremo norte do Espírito Santo, nos municípios de São Mateus e Conceição da Barra?

Para se ter uma dimensão do estágio da fibromialgia nesses municípios é necessário que se trace o perfil epidemiológico das mulheres da região. Ter um perfil

epidemiológico permite que os familiares e a sociedade passem a enxergar e a compreender a realidade que vive o fibromiálgico, possibilita uma visão geral dos serviços de saúde para que as necessidades daqueles pacientes sejam atendidas, esclarece a imprescindibilidade do atendimento ser realizado por uma equipe multidisciplinar, além de desconstruir tabus e preconceitos acerca da fibromialgia. Nesse contexto, ao se traçar o perfil desses pacientes, ainda mais se tratando de uma região em que não há estudos relacionados na área, se faz necessário que essa população receba visibilidade e reconhecimento, além de agregar informações aos bancos de dados sobre essa doença, para gerar informações que sirvam de base para ajudar no tratamento da FM.

O profissional de Fisioterapia tem como principal propósito trabalhar na restauração da funcionalidade de seus pacientes. A fibromialgia, como já foi abordado, tem um quadro de limitação pela dor importante, além de uma significativa diminuição da funcionalidade (LORENA *et al.*, 2016), onde as pessoas acometidas ficam por muitas vezes impossibilitadas de realizar até mesmo atividades de vida diária. Sendo assim, o fisioterapeuta tem grande contribuição no tratamento da FM, onde sabendo-se quem são essas fibromiálgicas e qual o seu perfil epidemiológico, pode traçar um plano de tratamento muito mais direcionado para condição de seus pacientes, além de pode elaborar protocolos de tratamento, juntamente aos profissionais de outras áreas, criando-se assim um sistema efetivo e de ordem multidisciplinar para o tratamento de pessoas com fibromialgia.

Portanto, o principal objetivo desse estudo é compreender o perfil das mulheres com fibromialgia nos municípios de São Mateus e Conceição da Barra, no extremo norte do Espírito Santo. Por conseguinte, será realizado por meio de questionários eletrônicos divulgados e transmitidos pelas mídias sociais, através de artes digitais interativas. Dentre os objetivos específicos do estudo temos: analisar o perfil sociodemográfico dessas mulheres, compreender a limitação causada pela fibromialgia em suas atividades de vida diária e as possibilidades da Fisioterapia nesse cenário, bem como servir de base para orientar políticas públicas.

O trabalho traz como hipótese que a doença possui uma ampla abrangência nos dois municípios pesquisados, tendo sua faixa etária predominantemente composta por mulheres de 35 a 50 anos, atingindo igualmente todas as classes

sociais, da mesma forma acredita-se que a fibromialgia possui um grande impacto na rotina de trabalho dessas mulheres.

No capítulo 2 deste estudo, serão abordados temas como a história da fibromialgia, bem como os principais autores e estudos que a fizeram ser conhecida como é atualmente, como é realizado seu diagnóstico, a avaliação da fisioterapia na Fibromialgia e as intervenções fisioterapêuticas que possuem uma boa aplicabilidade em pacientes fibromiálgicos.

Já no capítulo 3, será tratado os passos metodológicos da pesquisa em tela, apontando as ferramentas utilizadas e a aprovação do Conselho de Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Vale do Cricaré. No Capítulo 4, é apresentado os resultados e discussões da pesquisa, os quais foram debatidos com a literatura abordada durante os capítulos anteriores, por conseguinte, o capítulo 5 temos a conclusão e fechamento da pesquisa com as considerações finais.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 FIBROMIALGIA

A Fibromialgia (FM) é uma complexa condição reumatológica, sendo muito frequente no mundo, causa dor difusa crônica, tem sua etiologia desconhecida, e não possui natureza inflamatória, além da dor apresenta outros sintomas, como fraqueza, fadiga, rigidez matinal, distúrbios do sono, pois por muitas vezes faz o indivíduo acordar durante a noite pela dor, alterações de humor, ansiedade, depressão, além de estar também muitas vezes associada a doenças como artrite reumatoide e lúpus eritematoso sistêmico (LEITE *et al.*, 2009; ARAÚJO *et al.*, 2015; MELO; DA-SILVA, 2012), causando um grande impacto na vida do indivíduo acometido.

A palavra Fibromialgia deriva do latim *fibro* (tecido fibroso, tendões e fâscias), e do grego *mio* (tecido muscular), *algos* (dor) e *ia* (condição), e embora essa denominação seja recente, a fibromialgia é descrita há mais de um século (JUNIOR; GOLDENFUM; FÁVARO SIENA, 2012), e se trata de uma síndrome de etiologia ainda desconhecida, que causa dor crônica generalizada e não apresenta inflamação. Gowers (1904), utilizou a palavra “fibrosite” para nomear a síndrome não inflamatória de etiologia desconhecida, e embora não existissem exames até então que comprovassem a condição, ele evidenciou que não era por esse motivo que era justificável desqualificar e negar a natureza da dor do outro.

O termo fibrosite seguiu sendo utilizado indiscriminadamente para descrever inúmeras disfunções musculoesqueléticas, algumas inclusive que já tinham sua fisiopatologia definida (HELENA *et al.*, 2001). Segundo Heymann e colaboradores (2017, p. 468) “o termo fibromialgia foi cunhado pela primeira vez por uma revisão de Hench em 1976”, no ano seguinte Smythe e Moldofsky (1977), propuseram em seu artigo critérios para seu diagnóstico, onde suas principais características eram os pontos de dor e os distúrbios do sono (SLOMPO; BERNARDINO, 2006). Esses pontos de dor foram pré-definidos e eram de grande sensibilidade nos pacientes acometidos, então contabilizava-se o número de pontos dolorosos, onde para Smythe e Moldofsky (1977), sensibilidade em 12 de 14 pontos era um resultado positivo para fibromialgia, e somava-se a história clínica do paciente, com os sintomas de dor crônica por mais

de 3 meses, distúrbios do sono, além de fadiga e rigidez matinal (WOLFE; HÄUSER, 2011).

O artigo de Smythe e Moldofsky (1977), fez a fibromialgia tomar um novo lugar, fazendo com que os reumatologistas a percebessem não mais como uma doença de origem psicossomática. No entanto, os critérios de avaliação ainda não eram padronizados, sendo raros os pacientes que conseguiam atingir os 12 pontos, então se levantou a dúvida quanto a pressão nos pontos de dor, que variava de avaliador para avaliador.

Foi então que Yunus *et al.* (1981), surgiu com uma nova proposta diagnóstica, que diminuía os critérios dos pontos de dor, onde só necessitavam de 5 pontos dos 12 mínimos para Smythe e Moldofsky (1977), e dava mais ênfase aos sintomas como: dores musculoesqueléticas difusas, rigidez, fadiga, ansiedade, falta de sono, dores de cabeça, síndrome do intestino irritável, dormência, entre outros. Yunus *et. al* (1981), também relacionava os sintomas como tendo influência pelo horário, sendo piores pela manhã e à noite.

No entanto os diagnósticos da fibromialgia continuavam sendo um desafio pela ausência de marcadores clínicos e exames laboratoriais, e os pesquisadores não conseguiam entrar em um consenso sobre os critérios utilizados, assim no intuito de minimizar essa subjetividade o American College of Rheumatology (ACR) em Wolfe *et al.* (1990), estabeleceu novos critérios, embasados nos estudos anteriores, que foram então aceitos pela comunidade científica e que contribuíram para o diagnóstico clínico da fibromialgia (HEYMANN *et.al*, 2017). Os critérios ACR 1990 tinham como ênfase a presença de dor difusa e a palpação de pontos dolorosos, sendo agora 18 pontos de dor, onde a partir de 11 pontos já seria sugestivo para fibromialgia. Segundo Wolfe e colaboradores (1990, p.171), os pontos dolorosos e os critérios de avaliação utilizados para o diagnóstico eram:

Occipital: Bilateral, nas inserções musculares suboccipitais; Cervical baixo: bilateral, nas faces anteriores dos espaços intertransversos em C5 – C7; Trapézio: bilateral, no ponto médio da borda superior; Supraespinhoso: bilateral, nas origens, acima da espinha da escápula próximo à borda medial; Segunda costela: bilateral, nas segundas junções costocodrais, logo lateral às junções nas superfícies superiores; Epicôndilo lateral: bilateral, 2 cm distal aos epicôndilos; Glúteo: bilateral, nos quadrantes superiores externos das nádegas na prega anterior do músculo; Trocanter maior: bilateral, posterior à proeminência trocantérica; Joelho: bilateral, no coxim adiposo medial proximal à linha articular; A palpação digital deve ser realizada com força aproximada de 4 kg.

Após a formulação dos critérios de avaliação, muitas críticas surgiram ao entorno da supervalorização da dor difusa enquanto outros sintomas como fadiga e distúrbio do sono eram deixados de lado, assim em 2010 o ACR elaborou novos critérios para o diagnóstico da fibromialgia, agora excluindo a palpação dos pontos de dor, e dando ênfase nos sintomas, que recebeu novamente críticas por conta da subjetividade da avaliação dos sintomas, se mostrando a necessidade da avaliação conjunta com os pontos dolorosos e a avaliação sintomática. Esses critérios foram posteriormente modificados e ainda hoje estão sendo analisados pela comunidade médica reumatológica, onde na maioria das vezes a avaliação é realizada utilizando o ACR 1990 e o ACR 2010 em conjunto (HEYMANN *et al.*, 2017; WOLFE *et al.*, 2010).

Embora a fibromialgia venha sendo discutida, e tenha ganhado o *status* de doença pela OMS, sendo incluída na Classificação Internacional de Doenças (CID) sob o código *CID 11 MG30.01*, *ela* ainda é um assunto controverso para grande parte da sociedade, mesmo sendo uma condição reumatológica frequente, onde estudos apontam sua prevalência em até 5% da população mundial e de 2,5% da população brasileira (HEYMANN *et al.* 2017), que lutam diariamente contra o preconceito.

Um estudo realizado por Rezende *et al.* (2013) a nível nacional, apresentou que um grande número de mulheres com fibromialgia tem um menor nível educacional, o que pela falta de informação sobre a doença e sua sintomatologia, levam muito tempo para procurar ajuda médica e conseqüentemente acabam ficando sem o diagnóstico por anos. Assim, para um diagnóstico mais rápido, descobrir qual a etiologia da FM é importante e vem sendo objeto de estudo durante anos (JUNIOR; MARSON; NEPOMUCENO, 2020).

Para Moldofsky (2007), o aparecimento da fibromialgia é desencadeado por uma variada associação de fatores interagindo entre si, sendo uns desses fatores a angústia psicológica, a predisposição genética, distúrbios neuroendócrinos e distúrbios do sono. Sabe-se também que os indivíduos acometidos pela Fibromialgia, experimentam uma amplificação anormal da dor, que pode estar relacionada a uma maior sensibilização do SNC, mas os mecanismos que levam a essa alteração, ainda não foram completamente esclarecidos (ABELES *et al.*, 2007).

Por sua causa etiológica não ser definida em sua totalidade, o tratamento da fibromialgia vai consistir em sua maioria no controle da dor. A fibromialgia é uma síndrome multissistêmica, sendo assim deve ser tratada e acompanhada por uma

equipe multidisciplinar com intuito de gerar qualidade de vida e bem-estar para esse paciente.

O tratamento medicamentoso por sua vez, vai atuar principalmente no controle da dor, incluindo analgésicos e anti-inflamatórios; além disso podem ser utilizados antidepressivos, com a dosagem solicitada pelo médico, de acordo com o estado de cada paciente, para ajudar na regulação do sono, tratar a ansiedade e até mesmo depressão (PEREA, 2009).

A dor na fibromialgia é tão forte que muitos fibromialgicos acabam por desenvolver cinesiofobia, com medo de que o movimento lhe cause dor, o que vai os deixando ainda mais incapacitados (BATISTA *et al.*, 2020). Portanto, os pacientes além de fazerem uso da medicação devem fazer consultas regulares com psicólogos, além da prática de exercícios físicos, de forma moderada e sem muito impacto, que é fundamental para o tratamento da Fibromialgia, já que estimula a liberação de endorfina, proporcionando uma sensação de bem-estar (PROVENZA *et al.*, 2004).

A fisioterapia oferece diversos recursos terapêuticos para esses pacientes, que além da dor possuem uma capacidade funcional reduzida, tendo como principal objetivo reduzir as queixas álgicas, mas além disso, trabalhar para que esse indivíduo possa realizar suas tarefas de vida diária, possa se sentir mais disposto, com a melhora e manutenção de suas funções, e que possam viver com qualidade, mesmo acometidos por essa síndrome, que por muitas vezes é extremamente incapacitante (HELENA *et al.*, 2001).

2.2 FISIOTERAPIA

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO (2017), define Fisioterapia como uma ciência da Saúde, a qual estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas.

A Fisioterapia, como ciência da Saúde, é embasada em estudos da biologia, das ciências morfológicas, das ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica, da cinesiologia, da sinergia funcional e da cinesiopatologia de órgãos e sistemas do corpo humano e as disciplinas comportamentais (CREFITO 15, 2022).

O profissional da Fisioterapia, tem por objetivo, preservar, desenvolver, e restaurar a integridade de órgãos e sistemas às suas funções, tendo total capacidade a elaboração do diagnóstico físico e funcional, eleição e execução dos procedimentos fisioterapêuticos pertinentes a cada situação, reestabelecendo capacidade física, mantendo a funcionalidade e promovendo a melhora da qualidade de vida dos pacientes (BRASIL, 2002).

No tratamento de quadros álgicos, a Fisioterapia atua com técnicas físicas e cognitivas comportamentais, com bagagem de formação em recursos terapêuticos manuais, elétricos, térmicos e fototerápicos. Cada recurso terapêutico citado tem seu efeito fisiológico, sendo o fisioterapeuta capacitado a avaliar e escolher qual terapêutica irá se enquadrar nas particularidades fisiopatológicas que o paciente apresentar (GOSLING, 2012).

2.2.1 Fisioterapia na fibromialgia

Fisioterapia é um recurso de suma importância no tratamento da fibromialgia, o qual, promove a melhora da dor e dos impactos dos outros sintomas adjacentes dessa doença reumática, restabelecendo a capacidade física, restaurando/mantendo a capacidade funcional e promovendo o bem-estar e a melhora da qualidade de vida dos pacientes (MARQUES, 2002).

A Fisioterapia analisa e intervém no movimento corporal, na mobilidade, capacitando o paciente a realizar suas atividades diárias. Movimento e postura corporal de conforto anatômico, são essenciais na qualidade de vida em todos os aspectos, possibilitando a execução das atividades ocupacionais, profissionais e de lazer diárias, com família e amigos (MARQUES; ASSUMPTÃO; MATSUTANI, 2015).

Diminuição da dor, fadiga, fraqueza muscular, perturbações do sono e melhoras do condicionamento físicos, são aspectos que levam aos pacientes com fibromialgia a procurarem o profissional fisioterapeuta, principalmente pela incapacidade produzida pela condição dolorosa crônica (GUR, 2006).

O plano de tratamento e os recursos fisioterapêuticos são escolhidos pelo fisioterapeuta através de critérios vindos da análise do paciente, pensando nas vantagens, desvantagens, preferências e riscos, de acordo com a particularidade e a manifestação clínica da fibromialgia no paciente a ser tratado, sendo importante o

acompanhamento dos resultados ao longo do tempo e a realização de ajustes quando necessário (MARQUES; ASSUMPÇÃO; MATSUTANI, 2015).

Nas intervenções não medicamentosas, a Fisioterapia é destacada pelos inúmeros recursos terapêuticos, dentre algumas temos a cinesioterapia, hidroterapia, eletrotermofototerapia, massoterapia, acupuntura e dentre várias outras terapêuticas que podem auxiliar no tratamento da fibromialgia que serão descritas mais a frente nesse presente estudo (BUSCH *et al.*, 2007).

2.2.2 Avaliação fisioterapêutica na fibromialgia

A avaliação fisioterapêutica inicia-se com a anamnese (história clínica) do paciente. Os aspectos abordados são: dor nas diferentes horas do dia; hábitos de vida; fatores do dia a dia que levam a piora, melhora ou alívio da dor; locais em ordem decrescente de intensidade ou incômodo; trabalho. É importante atentar nos medicamentos utilizados pelo paciente e diagnósticos médicos associados (MARQUES; ASSUMPÇÃO; MATSUTANI, 2015).

Figura 01: Índice de Dor Generalizada – IDG

Índice de Dor Generalizada (IDG) (0-19)

Indique com um X se sentiu dor ou fraqueza durante os últimos 7 dias em cada uma das áreas listadas abaixo. Certifique-se de marcar o lado esquerdo e o direito separadamente.

Ombro esquerdo	()	Ombro direito	()
Braço esquerdo	()	Braço direito	()
Antebraço e mão esquerda	()	Antebraço e mão direita	()
Quadril esquerdo	()	Quadril direito	()
Coxa esquerda	()	Coxa direita	()
Perna esquerda	()	Perna direita	()
Mandíbula esquerda	()	Mandíbula direita	()
Região peitoral	()	Abdome	()
Parte superior das costas	()	Lombar	()
Pescoço	()		
Total:	_____		

Fonte: MARQUES; ASSUMPÇÃO; MATSUTANI (2015).

Na avaliação clínica fisioterapêutica, pode-se usar critérios para diagnóstico da fibromialgia, como por exemplo, índices padronizados pelo Colégio Americano de Reumatologia – ACR (WOLFE *et al.*, 2010), os quais podem auxiliar a identificar quadros da fibromialgia, dentre eles temos o Índice de Dor Generalizada – IDG (figura 01) e Pontuação da Escala de Severidade dos Sintomas – SS (figura 02).

No Índice de Dor Generalizada, de acordo com WOLFE *et al.* (2010), é abrangido 19 áreas do corpo humano que o possivelmente o paciente sentiu dor nos últimos 7 dias, cada área considerasse 1 ponto no índice, por conseguinte, a escala de pontuação fica entre 0-19 pontos.

Figura 02: Escala de Severidade dos Sintomas – SS

Pontuação da escala de severidade dos sintomas (SS) (0-12)

I. Usando a escala abaixo, indique para cada item qual a gravidade do problema durante a última semana.

0: Nenhum problema.

1: Leve: problema leve ou às vezes presente ou quase nenhum problema.

2: Moderado: geralmente presente e/ou de nível médio; problema considerável.

3: Severo: problema sempre presente, contínuo, que atrapalha a rotina diária.

Fadiga (cansaço ao realizar atividades)	0	1	2	3
Acordar cansado	0	1	2	3
Dificuldade de pensamento ou memória	0	1	2	3

II. Durante os últimos 6 meses apresentou algum destes sintomas?

Dores de cabeça	Sim	Não
Dor ou câibras no abdome	Sim	Não
Depressão	Sim	Não

Os sintomas listados nos itens I e II estiveram presentes nos últimos 3 meses?

Sim Não

Fonte: MARQUES; ASSUMPÇÃO; MATSUTANI (2015).

A Escala de Severidade dos Sintomas, é feita em dois itens, o primeiro é colocado três pontos que o paciente o quantifica em uma escala de 0-3 de acordo com a gravidade que o ponto apresenta para ele nos últimos três meses. O segundo item também é apresentado 3 pontos que o paciente apenas vai apontar sim ou não, sendo

positivo aumentando a pontuação da escala em 1, e a negativa não altera, portanto, a escala fica entre 0-12 pontos.

O diagnóstico é positivo para a Fibromialgia quando duas condições ocorrerem: (1) IDG maior ou igual a pontuação de 7 e SS maior ou igual a 5, ou IDG entre 3-6 e SS maior ou igual a 9; (2) paciente não possuir doença que explique a dor de outra maneira.

A dor em pacientes diagnósticos com fibromialgia é o sintoma predominante, tanto a dor difusa quanto a dor específica, nos pontos dolorosos, influenciando na qualidade de vida desses pacientes, pela dificuldade/incapacidade de realizar as suas atividades diárias. Na avaliação da dor, o profissional da fisioterapia pode fazer uso de alguns instrumentos, como por exemplo escalas e mapas de dor, questionário McGill de dor, dolorimetria medida por escala do Questionário de Impacto da Fibromialgia – QIF (ANEXO A) (MARQUES *et al.*, 2013).

De acordo com MARQUES *et al.* (2013), o Questionário de Impacto da Fibromialgia avalia nove competências de pacientes diagnosticados com fibromialgia, são elas: função física; dificuldades profissionais; bem-estar; dor; fadiga; rigidez matinal; distúrbios do sono; ansiedade e depressão. A pontuação do QIF ocorre da seguinte forma abaixo.

- As dez primeiras perguntas do item 1, é avaliado a incapacidade física, através de escala que varia de 0 (sempre), a 3 (nunca), a somatória da pontuação de cada questão chega ao valor máximo de 30 pontos;
- O item 2 varia a pontuação de 0 a 7, sendo obtido pela inversão do valor marcado, logo, 0=7, 1=6, 2=5, 3=4, 5=2, 6=1 e 7=0;
- A pontuação do item 3 pode variar de 0 a 7, obtido diretamente do valor marcado;
- Itens 4 a 10 variam de 0 a 10 pontos diretamente;
- Os itens 1 a 3 é realizado regra de 3 simples para normatização da pontuação em escala de 0 a 10;
- É considerado a somatória de todos os itens abordados, variando de 0-100, sendo categorizados com comprometimento leve 0-38, moderado 39-58 e grave 59-100.

O Questionário SF-36 (OTCOMES STUDY 36-ITEM SHORT-FORMA HEALTH SURVEY) é um método de avaliação da qualidade de vida, tendo 36 itens que englobam oito componentes. A SF-36 (ANEXO B) foi criado por Ware e Sherborne (1992) e validado para língua portuguesa por Ciconelli (1999).

Os 36 itens componentes da SF-36 englobam: capacidade funcional (10 itens); aspectos físicos (4 itens); dor (2 itens); estado geral de saúde (5 itens); vitalidade (4 itens); aspectos sociais (2 itens); aspectos emocionais (3 itens); saúde mental (5 itens) e por fim, avaliação comparativa entre condição de saúde atual e a do ano posterior. Quanto ao levantamento da pontuação, a figura 5 apresenta as orientações para a SF-36, com intuito de criar uma escala de 0-100, mensurando a qualidade de vida dos pacientes nessa escala, onde quanto mais próximo de 100 pontos maior é a qualidade de vida, mais próximo de 0, menor é a qualidade de vida (WARE; SHERBORNE, 1992; CIONELLI, 1999).

Por conseguinte, a partir de todos os dados e informações que o fisioterapeuta levanta em na sua anamnese e nas suas avaliações junto ao paciente, esse profissional é capacitado a desenvolver o seu plano de tratamento terapêutico de acordo com cada particularidade encontrada, passando a utilizar das diversas terapêuticas de competência de formação e qualificação da Fisioterapia (MARQUES; ASSUMPÇÃO; MATSUTANI, 2015).

2.3 INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS APLICÁVEIS NA FIBROMIALGIA

O tratamento da fibromialgia envolve um processo multidisciplinar, sendo o profissional fisioterapeuta um grande aliado na minimização das manifestações decorrentes desta síndrome. Diversa é a sintomatologia da fibromialgia, estando associada a dores musculares generalizadas, rigidez articular, fadiga muscular, diminuição da resistência a exercícios físicos, cefaleia, entre outros, podendo ser incapacitante e reduzindo assim a qualidade de vida do indivíduo, sendo assim, a fisioterapia torna-se fundamental nesta terapêutica, de modo a proporcionar maior autonomia diante desta disfunção tão incapacitante, pelo alívio de seus sintomas, visto que tal patologia ainda não possui uma cura definitiva.

Um dos sintomas mais relevantes da fibromialgia é a dor, com repercussões diretas e indiretas na vida do paciente. Esta apresenta-se de forma difusa e generalizada, podendo variar sua intensidade em algumas condições como estresse emocional ou alterações climáticas. A fisioterapia possui ferramentas que atuam de forma local, reduzindo a percepção de dor. A eletroterapia por meio da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), segundo Gashu *et al.* (2001) possibilita a

redução da dor durante e após a aplicação desta corrente em tender points específicos, modulados de acordo com a tolerância do paciente.

A analgesia promovida por tal corrente é baseada nos trabalhos de Melzack e Wall (1965 apud GASHU *et al.*, 2001), constituída pela teoria das comportas da dor, que determina que a ativação de axônios mielinizados de grande calibre promove a inibição da transmissão de dor na medula, bem como pela teoria da liberação de endorfinas pelas glândulas pituitárias, responsáveis pela modulação da dor.

Outra técnica utilizada é a acupuntura, técnica milenar da Medicina Tradicional Chinesa que utiliza a inserção de finas agulhas em pontos específicos para aliviar dores ou tratar doenças. Segundo Araújo (2007), diversos estudos atuais tem comprovado sua eficácia na redução da dor, onde teoriza-se que a estimulação nociceptiva produzida pela inserção da agulha resulta na elevação dos níveis basais de serotonina, noradrenalina e encefalina no líquido cefalorraquidiano (LCR) e no corno posterior da medula, com mecanismos semelhantes àqueles da eletroestimulação. Os pontos de inserção das agulhas, de acordo com a MTC, baseiam-se nas linhas dos meridianos distribuídos pelo corpo.

As terapias manuais podem ser grandes aliadas no alívio da dor e na promoção do relaxamento muscular, visto que a musculatura pode encontrar-se espasmada e dolorida, melhorando a circulação vascular.

Os estudos sobre a estrutura e função do tecido muscular, descritos em microscopia óptica e eletrônica, apontaram para a atrofia de fibras musculares tipo II, fibras reticulares, edema focal, alterações no conteúdo lipídico celular e de glicogênio e alterações mitocondriais, onde foram descritas alterações na microcirculação acarretando hipóxia de fibras. As alterações metabólicas decorrentes de insuficiência de oxigenação de músculos e tecido conjuntivo, levariam a redução no teor energético do tecido muscular, o que poderia explicar a fadiga frente a esforços físicos na FM. Assim sendo, esta fadiga seria devida à menor capacidade de esforço muscular das fibras musculares submetidas à hipóxia, o que resultaria em espasmo muscular e dor (PEREA; NOGUEIRA, 2009, p.283).

Sendo assim, as terapias manuais mais utilizadas no alívio das dores da fibromialgia são a massagem de tecido conjuntivo e a liberação miofascial, com técnicas de liberação, compressão e descompressão e alongamento dos tecidos, combatendo as aderências fasciais, promovendo aumento da circulação sanguínea e promovendo o relaxamento geral, sendo as áreas de maior tensão a área lombosacral, torácica, cervical e escapular (ZIANI *et al.*, 2017).

A utilização de calor por meio da termoterapia pode ser uma aliada no intuito da maior mobilização dos tecidos, do relaxamento muscular e da inativação dos

pontos gatilhos que reproduzem estímulos de dor. Dentro da utilização do calor, observa-se ainda os benefícios da hidroterapia realizada em piscinas aquecidas, que além de promover a redução da dor e a melhora da condição física, proporciona maior bem-estar, diminuindo sintomas como insônia e conseqüentemente o estresse, a ansiedade a sensação de cansaço. (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

A hidroterapia é uma poderosa modalidade dentro da fisioterapia, sendo possível atuar em diversas disfunções neuro-musculo-esqueléticas utilizando-se das propriedades físicas da água, cada uma destas promovendo benefícios fisiológicos diferentes, sendo elas a pressão hidrostática, densidade, viscosidade, temperatura, fluxo, entre outros, possibilitando uma diversidade de movimentos e exercícios, contribuindo para a realização de exercícios de baixo impacto articular e melhorando a capacidade aeróbica do indivíduo (HECKER *et.al*, 2010).

A cinesioterapia, um dos recursos fisioterapêuticos mais importantes, visa minimizar as manifestações clínicas da fibromialgia por meio de um programa de exercícios ativos, por meio de alongamentos musculares, fortalecimento muscular e exercícios aeróbicos. Os alongamentos possibilitam o aumento da flexibilidade, a diminuição da dor e da fadiga muscular. Em estudo de Matsutani, Assumpção e Marques (2012), o programa de alongamento de grupos musculares enfatizando alinhamento postural e respiração foi mais eficaz na melhora da intensidade da dor, do número de tender points, limiar da dor e do sono em comparação a um programa de exercícios aeróbicos.

Porém, é conhecido que um programa de exercícios aeróbicos de baixa e média intensidade é um grande aliado na promoção da saúde física e psicossocial do indivíduo, trazendo diversos benefícios como melhora da saúde cardiorrespiratória, diminuição da tensão muscular, da disfunção física e da dor, melhorando diversos indicadores de qualidade de vida do paciente com fibromialgia.

O exercício físico é capaz de interferir positivamente no estado mental, melhorando a autoestima e a depressão. Assim, o condicionamento aeróbio teria efeito terapêutico influenciando múltiplos aspectos da FM: melhora das alterações isquêmicas e metabólicas. Nos locais de tender points, aumento do nível de endorfinas, melhora no estado mental e do padrão de sono (PEREA; NOGUEIRA, 2009, p.283).

Além dos alongamentos e dos exercícios aeróbicos, Correia *et al.* (2018) destaca a importância e eficácia dos exercícios resistidos, sendo observado em seu trabalho de revisão sistemática redução do quadro algico em todos os ensaios clínicos analisados. Atribui-se tal benefício pelo fato dos exercícios resistidos estimularem os

circuitos periféricos e centrais, melhorando assim a função neuromuscular e garantindo assim uma redução das respostas nociceptivas provenientes das alterações dos mecanismos periféricos.

Sendo assim, tais exercícios contribuem para a melhora da condição muscular, possibilitando a realização de menos esforço para execução das tarefas e pela redução do quadro álgico, ocasionando uma diminuição do ciclo de descondicionamento muscular, sendo este uma condição comumente observada em pacientes com fibromialgia.

Lorena *et al.* (2016) observa ainda que tais pacientes necessitam de um período maior e de mais esforço pessoal para se adaptar a programas de exercícios, sendo assim, a progressão da carga e da intensidade dos exercícios deve ser realizado de forma mais lenta. Deve-se ainda atentar-se ao psicossocial do paciente, utilizando de ferramentas como a musicoterapia e recreações em grupo para se obter melhores resultados, visto que fatores como estresse e ansiedade pioram os episódios de dor.

Por conseguinte, neste capítulo, foi abordado o referencial teórico acerca da Fibromialgia e a Fisioterapia no tratamento dessa síndrome reumatologia. No próximo capítulo será tratado sobre o percurso metodológico definido para alcançar os objetivos da presente pesquisa.

3 METODOLOGIA

A pesquisa trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com dados quantitativos e qualitativos, o qual, busca levantar o perfil de mulheres com fibromialgia nos municípios de São Mateus e Conceição da Barra, no extremo norte do Espírito Santo.

O levantamento dos dados epidemiológicos foi realizado por meio de questionário eletrônico divulgado por mídias sociais, de público-alvo mulheres que referem ter a FM, acolhendo para o estudo todas as mulheres residentes de São Mateus-ES ou Conceição da Barra-ES, com o diagnóstico de fibromialgia.

O questionário (APÊNDICE B) obteve contribuições para a sua elaboração em dois questionários já descritos na literatura, os quais são: Questionário de Impacto da Fibromialgia (MARQUES *et al*, 2013) (ANEXO A), e o Questionário SF-36 outcomes study 36-item short-forma health survey (CICONELLI, 1999) (ANEXO B). Os questionários citados acima, foram base para o desenvolvimento e criação do questionário eletrônico, sendo modificados para abrangerem uma maior coleta de dados referente ao perfil epidemiológico.

Por conseguinte, foi utilizado o Google Forms para produção do questionário digital, para a coleta e armazenamento dos dados. Os resultados produzidos foram tabulados no programa Microsoft EXCEL e organizados com dupla digitação com intuito de conferência dos dados inseridos.

A divulgação do questionário eletrônico, teve realização através das mídias sociais: Instagram, Facebook e Whatsapp, por meio de artes digitais interativas, links, QR Codes, com intuito de realizar um movimento compartilhado, obtendo resultado de 94 respostas ao questionário, 26 excluídas pelos critérios de exclusão: concordar com o TCLE; ser do sexo feminino; residir nos municípios do Espírito Santo, São Mateus ou Conceição da Barra; ter diagnóstico de Fibromialgia por algum profissional da saúde. Portanto, foi totalizado 68 respostas computadas.

A pesquisa seguiu os princípios éticos, de acordo com a declaração de Helsink e das resoluções nº 196/96 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, para a realização do questionário digital, o participante acolhido na pesquisa, ao iniciar o questionário online, foi direcionado a uma aba para preencher o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), prosseguindo apenas ao

terminar de ler e preencher o TCLE, assinando digitalmente ao clicar no item “li e concordo com os termos”.

O estudo em tela, no dia 16 de março de 2023, obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Vale do Cricaré (UNIVC), sob parecer nº 5.949.160 e CAAE: 67947422.4.0000.8207. Atendendo aos requisitos da Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, referente ao desenvolvimento de pesquisa com seres humanos, resguardando os princípios éticos da justiça, da beneficência e da não maleficência.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O profissional de fisioterapia tem como principal propósito trabalhar na restauração da funcionalidade de seus pacientes. A fibromialgia, como já foi abordado, tem um quadro de limitação pela dor importante, além de uma significativa diminuição da sua funcionalidade (LORENA *et al.*, 2016), onde as pessoas acometidas ficam por muitas vezes impossibilitadas de realizar atividades do meio trabalhista e até mesmo atividades de vida diária do seu cotidiano.

Sendo assim, o fisioterapeuta tem grande contribuição no tratamento da Fibromialgia, onde sabendo-se quem são essas fibromiálgicas e qual o seu perfil epidemiológico, pode-se traçar um plano de tratamento muito mais direcionado para a condição de seus pacientes, além de poder elaborar protocolos de tratamento, juntamente aos profissionais de outras áreas, criando-se assim um sistema efetivo e de ordem multidisciplinar para o tratamento de pessoas com fibromialgia.

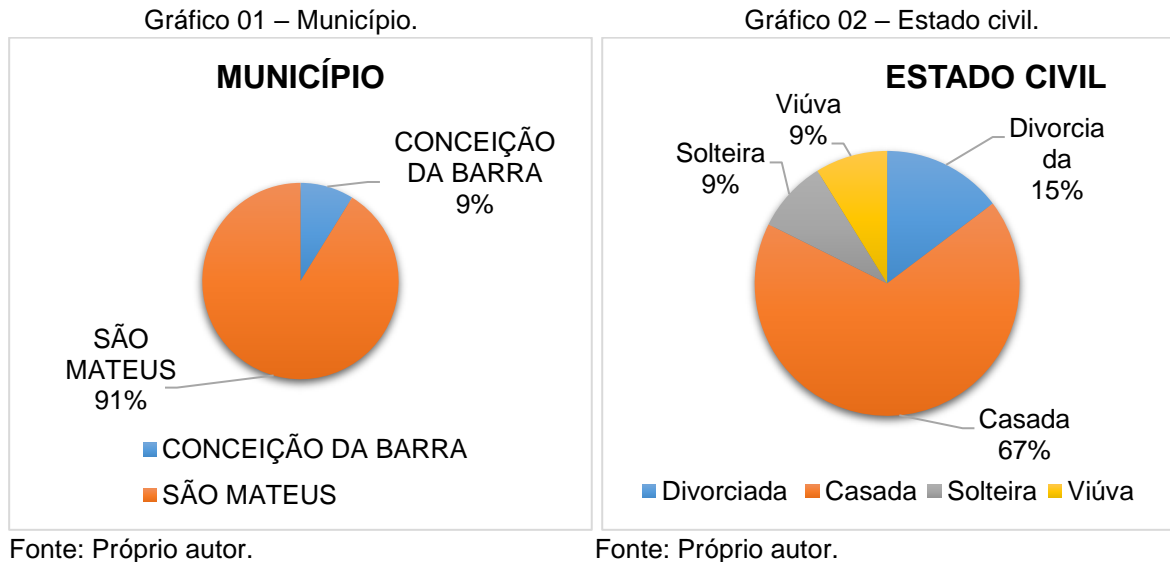
Como descrito no primeiro capítulo desta pesquisa, o perfil epidemiológico permite que os familiares e a sociedade passem a enxergar e a compreender a realidade que vive o fibromiálgico, possibilita uma visão geral dos serviços de saúde para que as necessidades daqueles pacientes sejam atendidas, esclarece a imprescindibilidade do atendimento realizado por uma equipe multidisciplinar, além de desconstruir tabus e preconceitos acerca da fibromialgia.

Nesse contexto, foi desenvolvido o questionário epidemiológico, sendo delimitado a pesquisa para mulheres fibromiálgicas da Região Norte do Espírito Santo, as quais, possuíssem o diagnóstico da Fibromialgia realizado por um profissional da saúde.

Como resultado da pesquisa, foram obtidas 94 respostas ao questionário, onde após aplicados os critérios de exclusão, aceite do TCLE, ser do sexo feminino, residir nos municípios de Conceição da Barra e São Mateus no norte do estado do Espírito Santo, além da exclusão de respostas duplicadas, ao final da exclusão foram obtidas 68 respostas validadas para análise.

A média de idade das mulheres foi de 48 anos, onde a menor idade foi 29 anos e a maior 64 anos. Todas as participantes possuíam diagnóstico de fibromialgia por um profissional da saúde. Das participantes do questionário, pode-se observar no Gráfico 01, que 91% residem no município de São Mateus e 9% no município de

Conceição da Barra, situados no norte do estado do Espírito Santo. Quanto ao estado civil (Gráfico 02), 67% da amostra é casada, 15% divorciada, 9% solteira e 9% viúva.



A quadro 01 apresenta dados relacionados a atividade ocupacional dessas mulheres, onde 78% são empregadas, 1% desempregadas, 3% autônomas, 3% aposentadas e 15% do lar.

Tabela 01 – Atividade ocupacional.

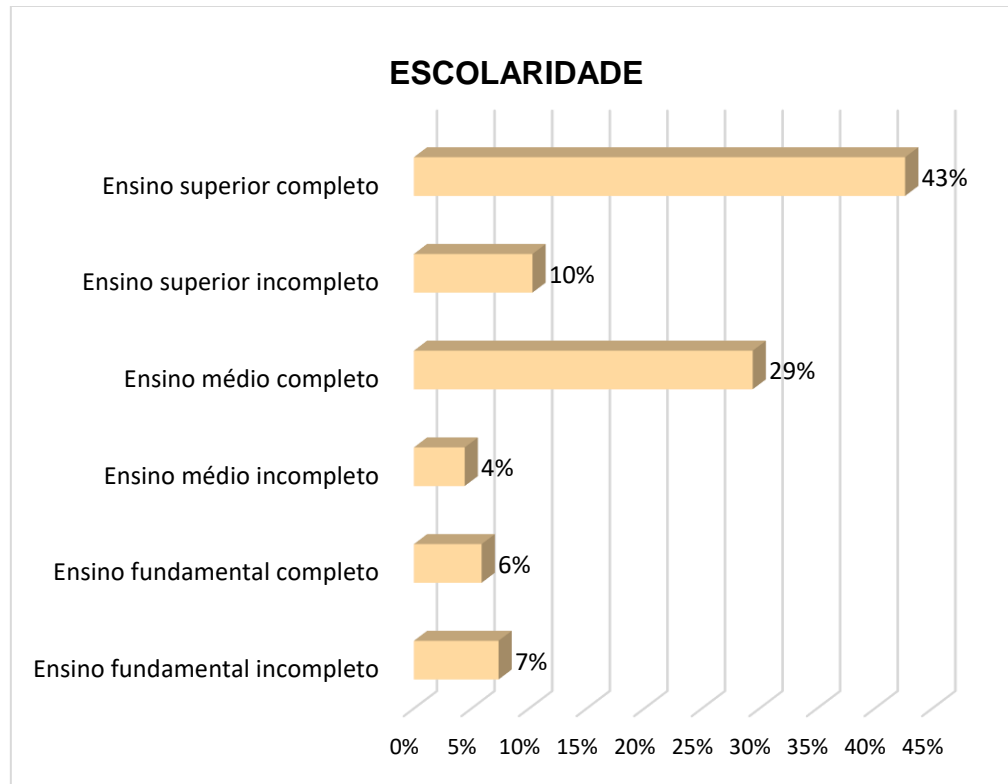
Empregada	76% (52)
Desempregada	2% (1)
Autônoma	3% (2)
Aposentada	3% (2)
Do lar	16% (11)

Fonte: Próprio autor.

Estes resultados obtidos diferem em partes da pesquisa a nível nacional, realizada por Rezende *et al.* (2013), onde embora o número de mulheres que estavam empregadas compusesse também a maior porcentagem (31%), o número de desempregadas era mais expressivo, sendo 16%. A diferença nos resultados pode ser dar pela diferença do número de amostra, que na pesquisa de Rezende *et al.* (2013) era de 500 mulheres.

Quanto ao grau de escolaridade (Gráfico 03) dessas mulheres, foi obtido resultado de 43% delas possuem ensino superior completo, 10% ensino superior incompleto, 29% ensino médio completo, 4% ensino médio incompleto, 6% ensino fundamental completo e 7% ensino fundamental incompleto.

Gráfico 03 – Grau de escolaridade.



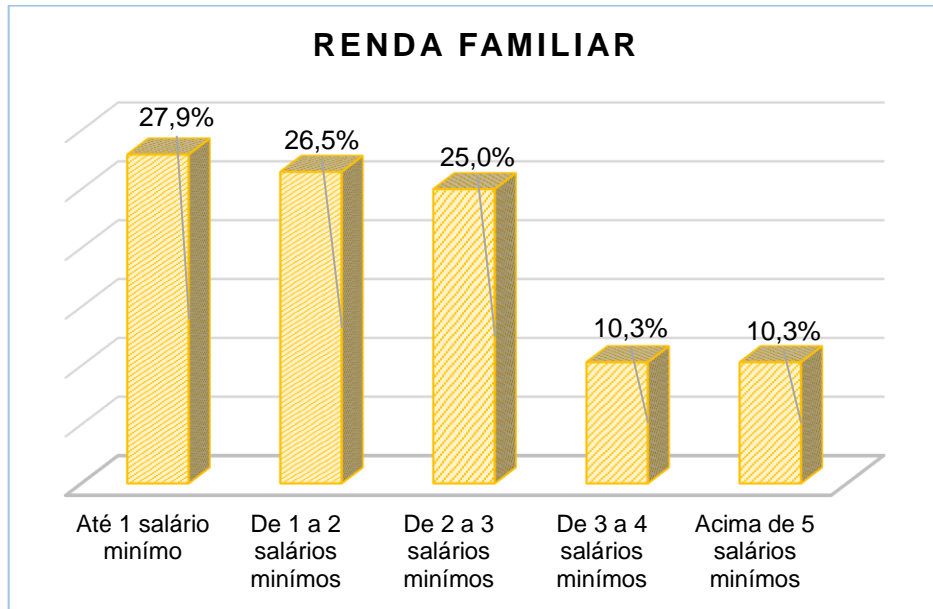
Fonte: Próprio Autor.

Os resultados da pesquisa relacionados ao extremo norte do estado do Espírito Santo, diferiram da pesquisa realizada por Rezende *et al.* (2013) a nível nacional, onde apenas 21% dos pesquisados possuíam ensino superior completo e 37% possuíam ensino fundamental incompleto, salientando que nos municípios de São Mateus-ES e Conceição da Barra-ES não possuem reumatologista atuando a nível municipal.

O Gráfico 04, que apresenta a renda familiar, mostra que 27,9% dessas pacientes vivem com uma renda de até 1 salário-mínimo, 26,5% de 1 à 2 salários-mínimos, 25% de 2 à 3 salários-mínimos, 10,3% de 3 à 4 salários-mínimos e 10,3% acima de 5 salários-mínimos, ou seja, 56% da amostra vive com uma renda familiar

inferior a R\$ 2.640,00, onde se faz de extrema importância um atendimento público de qualidade, para que essas mulheres tenham uma melhor qualidade de vida.

Gráfico 04 – Renda familiar.

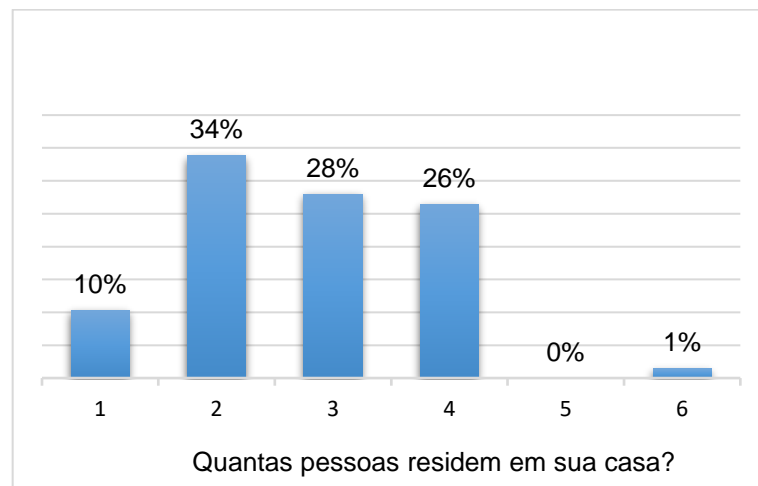


Fonte: Próprio Autor.

Em Junior, Marson e Nepomuceno (2020), foram encontrados dados quanto a renda mensal equiparadas a pesquisa em tela, apresentando 25% com até 1 salário-mínimo, 63,5% entre 1 à 3 salários-mínimos e 11,5% de 4 à 6 salários-mínimos.

No Gráfico 05, foi observado a quantidade de pessoas que residem na mesma casa dessas mulheres fibromiálgicas, tendo maior média entre 2 e 4 residentes.

Gráfico 05 – Quantas pessoas residem em sua casa?

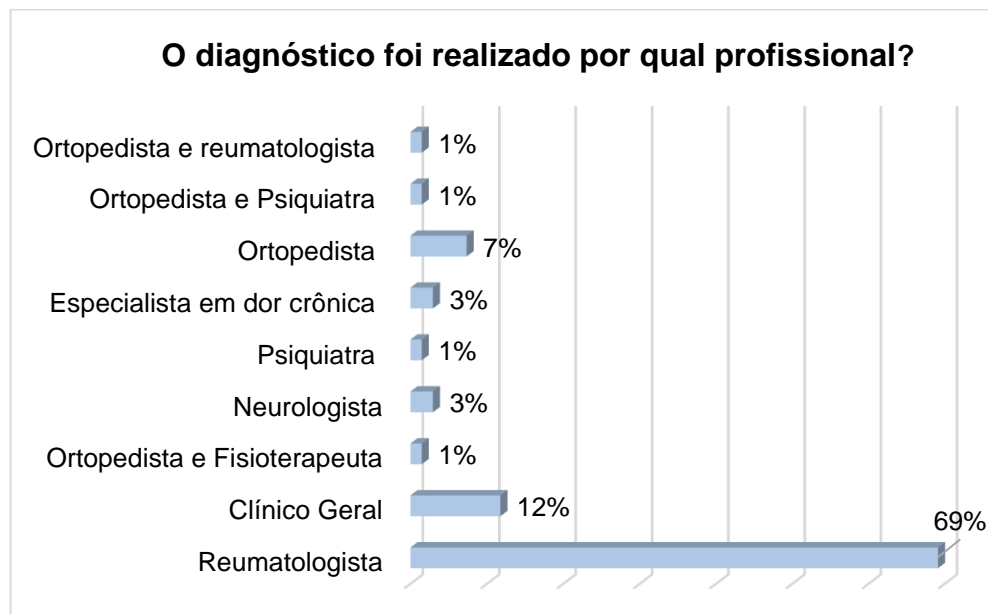


Fonte: Próprio Autor.

Segundo o IBGE (2010), a média de moradores em domicílios particulares no estado do Espírito Santo é de 3,17 moradores por residência, sendo próximo a média encontrada para as residências das fibromiálgicas na região.

No próximo ponto abordado, foi questionado qual o profissional da saúde concedeu o diagnóstico de Fibromialgia para as suas queixas álgicas, tendo os maiores resultados: 69% o diagnóstico foi feito por um reumatologista, 12% por um clínico geral, 7% ortopedista. As demais áreas que foram relatadas ficaram abaixo de 3% como visto no gráfico 06.

Gráfico 06 – O diagnóstico foi realizado por qual profissional?



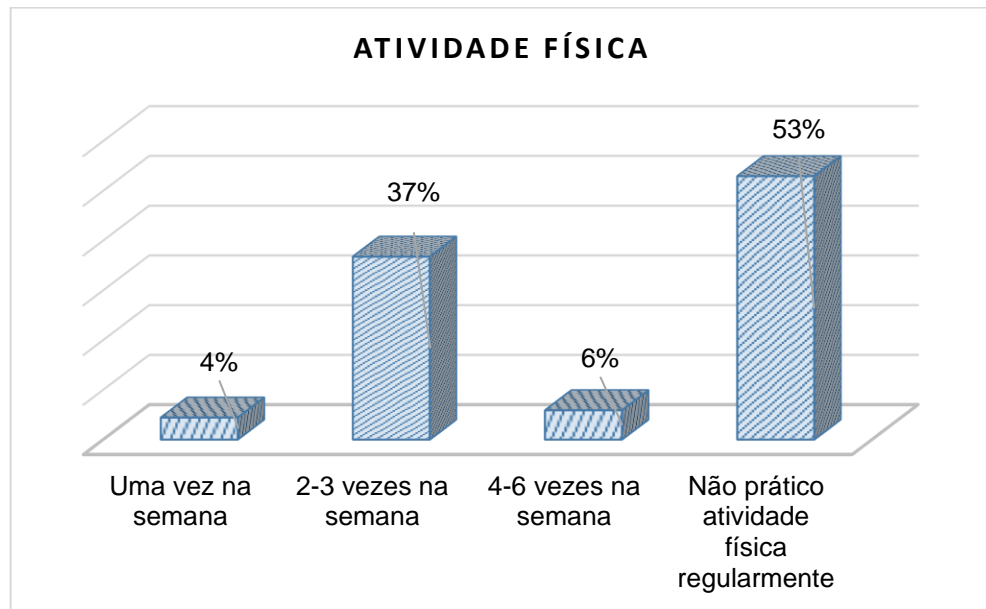
Fonte: Próprio Autor.

Como visto no capítulo 2, o diagnóstico da Fibromialgia é baseado somente em critérios clínicos, devido à ausência de exames complementares que a identifiquem (CAVALCANTE *et al.*, 2006). Portanto, é um desafio diagnosticar a Fibromialgia, pela ausência de marcadores clínicos e exames laboratoriais, podendo ter inúmeros casos de mulheres que possuem essa síndrome álgica, mas não conseguem possuir um diagnóstico, muitas vezes pelo não conhecimento acerca da Fibromialgia e conseqüentemente o despreparo para o diagnóstico.

O Gráfico 07, apresenta o resultado quanto a frequência que o grupo selecionado, prática atividade durante os dias da semana, tendo como resultado 53%

da região não pratica atividade física regularmente, 37% entre 2-3 vezes por semana, 6% entre 4-6 vezes por semana e 4% pelo menos uma vez na semana.

Gráfico 07 – Frequências de prática de atividade física.

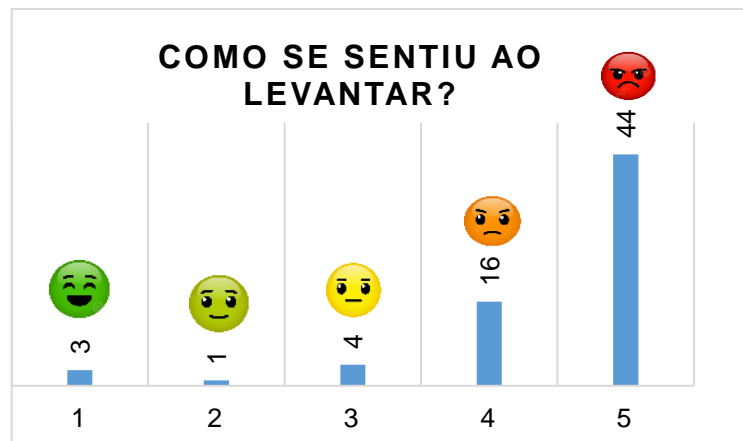


Fonte: Próprio Autor.

Como abordado no capítulo 3, em Araújo *et al.* (2015) e Melo; Da-Silva (2012), a fibromialgia causa dor musculoesquelética difusa, fraqueza, fadiga, rigidez matinal, distúrbios do sono, alterações de humor, ansiedade, depressão etc. Logo, é possível que esses sintomas descritos, tanto físicos como psicossociais, limitem essas mulheres a exercerem atividades físicas diariamente, como visto no Gráfico 07. Na pesquisa de Junior, Marson e Nepomuceno (2020), obtiveram resultado de que 48% não realiza atividade física, resultado apenas 5% de diferença para a região pesquisa na pesquisa em tela.

Outro ponto a ser analisado, foi como essas mulheres se sentiam ao acordar (Gráfico 08), onde a graduação era de 1 à 5, sendo opção 1 correspondente a se sentir completamente descansada, e 5 a quem se sentia muito cansada ao acordar. Das 68 mulheres que responderam ao questionário, 44 (65%) marcaram o grau 5, que indica se sentir muito cansada ao acordar, 16 (24%) grau 4 indicando que se sentiam cansadas ao acordar, 4 (6%) grau 3, se sentiam parcialmente cansadas, 1 (1%) grau 2 indicando acordar levemente cansada e 3 (4%) grau 1 que corresponde a estar completamente descansada.

Gráfico 08 – Como se sentiu ao levantar?

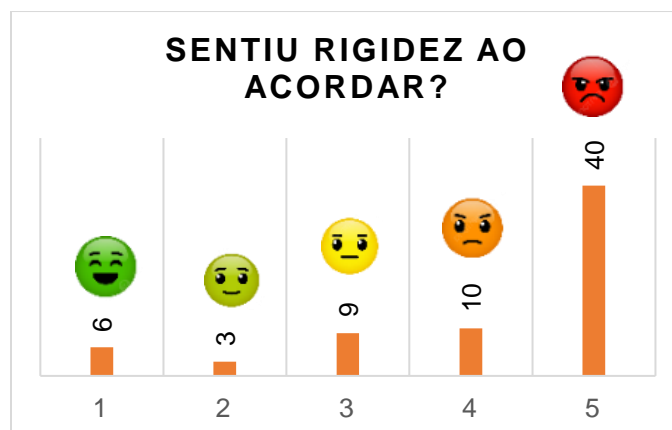


Fonte: Próprio autor.

O estudo em tela concorda com a pesquisa realizada por Leite *et al.* (2009), que avaliou pacientes com fibromialgia e suas devidas relações com o sono, onde foi encontrado que 82,6% das fibromiálgicas avaliadas se sentiam cansadas ao acordar. Levando em consideração grau 4 e grau 5 (Gráfico 08) de cansaço, da amostra analisada no presente estudo, 87,49% das mulheres referem um grau elevado de cansaço ao acordar, concordando então com os resultados obtidos por Leite *et al.* (2009).

Dentre a amostra, quando questionadas a respeito da sensação de rigidez ao acordar (Gráfico 09), utilizando uma escala também graduada de 1 à 5, onde 1 significa nenhuma rigidez e 5 significa muita rigidez, marcaram a opção 5, muita rigidez, 40 (59%) mulheres, e apenas 6 (9%) mulheres disseram não sentir nenhuma rigidez ao acordar

Gráfico 09 – Sentiu rigidez ao acordar?



Fonte: Próprio autor.

pânico. Assim como visto na literatura em Araújo *et al.* (2015) e em Melo; Da-Silva (2012), onde os autores abordam a associação da Fibromialgia as mesmas doenças mais citadas pelas participantes, contudo, ainda não foi encontrado a causa da correlação dessas doenças com a Fibromialgia.

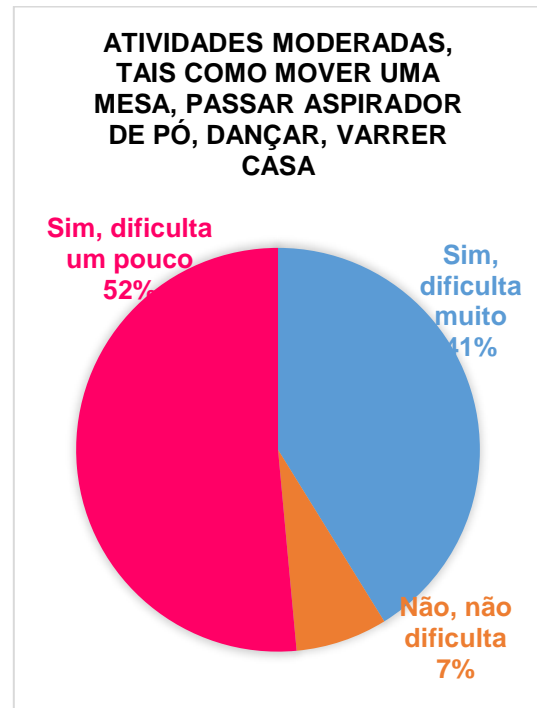
Em relação a atividades de vida diária, 81% das mulheres responderam que sentem muita dificuldade em realizar atividades rigorosas (Gráfico 10), como correr, levantar objetos pesados e participar de esportes árdusos, 15% sentem que dificulta um pouco e 4% não sentem dificuldade para a realização dessas atividades. Para atividades moderadas (Gráfico 11), como varrer casa, passar aspirador de pó, dançar, 41% sentem muita dificuldade, 52% um pouco de dificuldade e 7% não sentem dificuldade.

Gráfico 10 – Atividades rigorosas.



Fonte: Próprio autor.

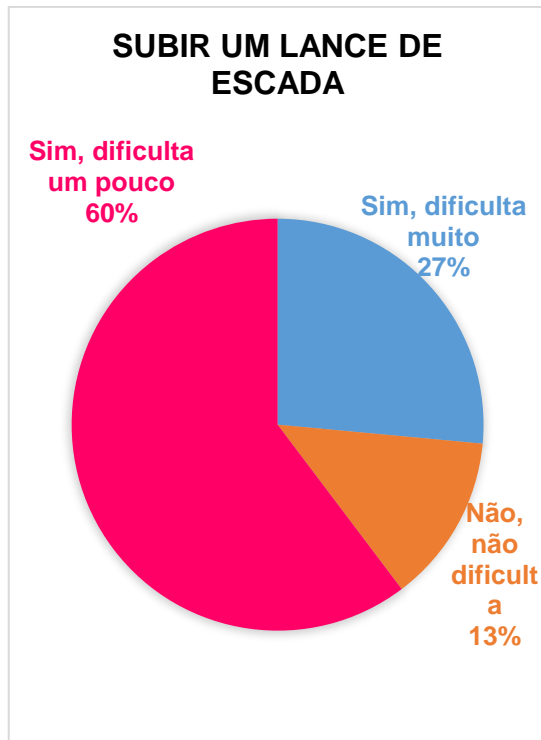
Gráfico 11 – Atividades moderadas.



Fonte: Próprio autor.

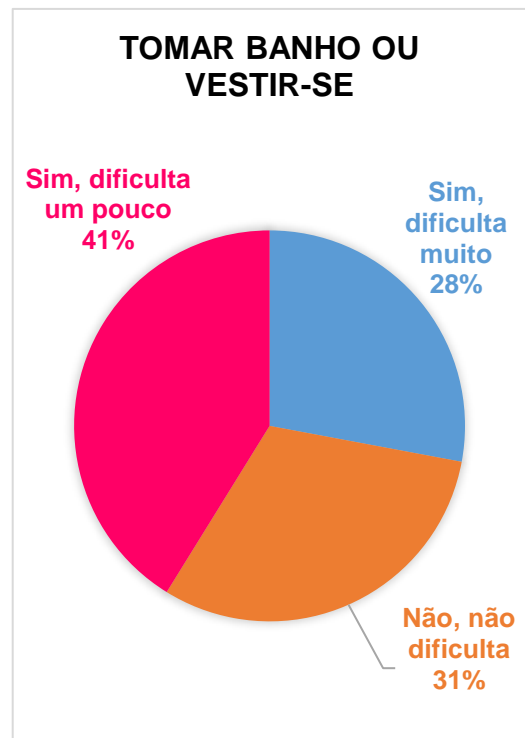
Para atividades comuns do cotidiano como subir um lance de escadas (Gráfico 12), 60% sentiam pouca dificuldade, 27% sentiam muita dificuldade e 13% não sentiam nenhuma dificuldade. Já tomar banho e se vestir (Gráfico 13), 28% sentem muita dificuldade, 41% sentem um pouco de dificuldade e 31% não sentem nenhuma dificuldade.

Gráfico 12 – Subir um lance de escadas.



Fonte: Próprio autor.

Gráfico 13 – Tomar banho ou vestir-se.

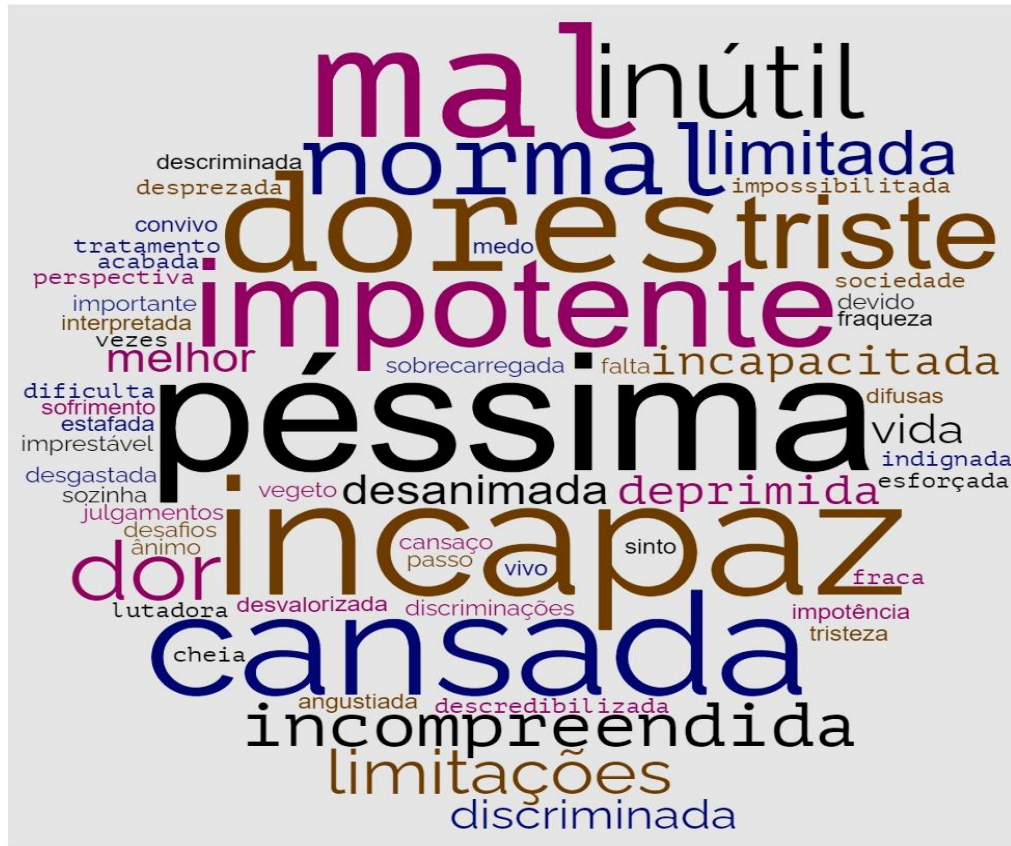


Fonte: Próprio autor.

Os resultados apresentados nos gráficos acima, evidenciam que a fibromialgia afeta significativamente a prática de exercícios que exigem uma maior intensidade. Segundo Batista *et al.* (2020), a fibromialgia pode levar os indivíduos acometidos a reduzir seus movimentos por medo de sentirem dor, a chamada cinesiofobia, diminuindo também seu condicionamento físico. Visto que o grupo de fibromiálgicas que responderam este questionário, em sua maioria possuem hábitos de vida sedentários (Gráfico 07), a falta de exercício, associada a outras implicações causadas pela doença podem levar a piora do condicionamento físico e por consequência uma maior dificuldade em realizar atividades de graus moderados, intensos e até mesmo leves.

Na Figura 04 abaixo, está destacado os principais relatos descritos na pergunta: como é o seu cotidiano com a Fibromialgia? Destaque para os relatos da dor de forma incapacitante no dia a dia dessas mulheres fibromiálgicas, a dificuldade na carga horária de trabalho, os remédios diários utilizados para amenizar a dor mesmo que minimamente e no meio disso, como diz o relato de S.P.N “tentar levar a vida normal”.

Figura 04 – Nuvens de palavras: cotidiano com a Fibromialgia.



Fonte: Próprio Autor.

Dentre os relatos das participantes, é possível ver o impacto da Fibromialgia no cotidiano. A participante S.P.A.L descreveu: “Um verdadeiro faz de conta, doloroso e cheio de pressão exterior, onde não importa o que estou sentindo, é preciso seguir em frente, pois o mundo não entende o meu sofrimento e não se compadece com o “mesmo”. Neste relato temos a relação da dor no seu cotidiano e a indignação do não compadecimento do “mundo”, como escrito em seu relato, em virtude da sua dor e sofrimento.

Em outro relato, a participante L.C.C descreve: “me sinto fraca e impotente quando não consigo fazer tudo que considero que uma "pessoa normal" consegue fazer...e ao mesmo tempo me sinto forte quando consigo superar meus limites de dor e cansaço”. No relato, percebe-se o sentimento de impotência e a dificuldade de fazer tarefas de “pessoa normal”, como relata a participante, contudo, destaca sentir-se forte ao conseguir superar as suas barreiras e superar a dor e o cansaço do seu cotidiano.

Por conseguinte, temos o relato da participante A.P.C.D, que relatou: “Difícil, são dores que caminham pelo corpo. Hoje bem controladas devido ao tratamento terapêutico. O que persiste bastante é as dores de cabeça”. A participante neste relato, aponta a dificuldade do cotidiano com as dores que apresenta pelo corpo, contudo, com o tratamento terapêutico ela consegue diminuir a intensidade dessas dores.

No quadro 02, é observado se durante as últimas 4 semanas, as participantes tiveram problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular por conta da saúde física, tendo resultado que 87% diminuíram a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou outra atividade, 91% realizou menos tarefas que gostaria, 87% estiveram limitados no seu tipo de trabalho ou em outras atividades e 91% tiveram dificuldade de fazer seu trabalho ou outra atividade.

Quadro 02 – Problemas no trabalho ou com alguma atividade regular como consequência de sua saúde física.

Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular como consequência de sua saúde física?		
	Sim	Não
a) Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	87%	13%
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	91%	09%
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	87%	13%
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p.ex. necessitou de um esforço extra).	91%	09%

Fonte: Próprio Autor.

Nos resultados da Quadro 02 descritos, é possível observar a limitação das participantes em exercer o trabalho ou tarefas mais árduas no seu dia a dia, sendo uma dificuldade jornadas de trabalho mais longas, ou atividades que perduram muito tempo de esforço físico.

Quadro 03 se refere às atividades do cotidiano e como são impactadas, relacionando com a frequência que esses indivíduos conseguem executá-las. Foi possível observar que quanto maior a intensidade da atividade, menor vai ser a

frequência com a qual as fibromiálgicas vão executá-las, como por exemplo limpar a casa onde apenas 10% conseguem fazer sempre, 15% quase sempre, 56% de vez em quando e 19% nunca conseguem executar a tarefa doméstica, interferindo diretamente na funcionalidade e por consequência na qualidade de vida dessas mulheres.

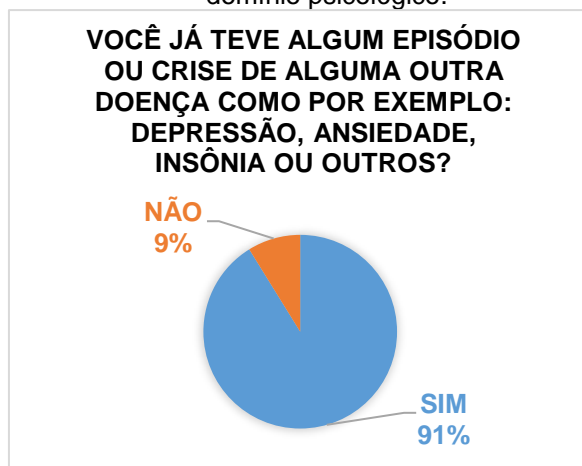
Quadro 03 – Com que frequência realiza essas atividades cotidianas?

	Sempre	Quase sempre	De vez em quando	Nunca
a) Fazer compras	24%	16%	59%	1%
b) Lavar roupa	12%	26%	50%	12%
c) Cozinhar	34%	31%	29%	6%
d) Lavar louça	35%	27%	35%	3%
e) Limpar a casa (varrer, passar pano, etc.)	10%	15%	56%	19%
f) Dançar	4%	9%	46%	41%
g) Andar vários quarteirões	4%	10%	46%	40%
h) Visitar parentes ou amigos	5%	19%	57%	19%
i) Cuidar do quintal e jardim	12%	12%	44%	32%
j) Dirigir ou andar de ônibus	28%	27%	33%	12%

Fonte: Próprio autor.

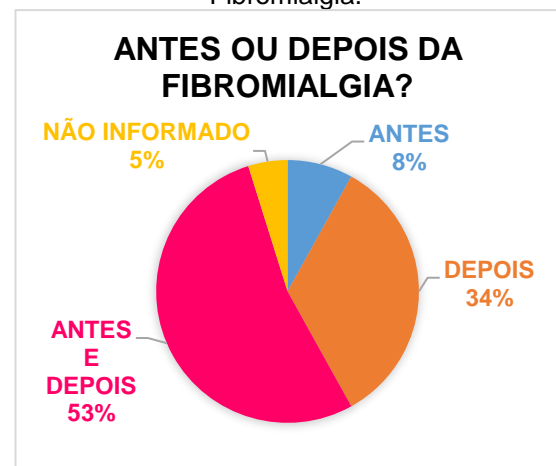
Em relação a saúde psicológica, foi questionado às participantes se já tinham tido episódio ou crise de doenças de cunho psicológico (Gráfico 14), onde 91% responderam que sim, e 9% responderam que não. Dentre esses 91% de respostas positivas, 8% relataram que as crises tiveram início antes do diagnóstico de fibromialgia (Gráfico 15), 34% depois do diagnóstico, 53% antes do diagnóstico e continuaram tendo pós o diagnóstico e 5% não informaram.

Gráfico 14 – Histórico de episódio de doença de domínio psicológico.



Fonte: Próprio autor.

Gráfico 15 – Antes ou depois do diagnóstico de Fibromialgia.



Fonte: Próprio autor.

Dentre as doenças citadas, ansiedade foi a mais frequente acometendo 51% das mulheres, seguida de insônia com 39% e depressão com 38%, ressaltando que na maioria das vezes essas doenças apareceram associadas. Esses resultados estão em plena concordância com o estudo de Rezende *et al.* (2013) que encontrou que a ansiedade está presente em 72% dos pacientes fibromiálgicos e distúrbios do sono, como por exemplo insônia, se apresentam em 86% dos casos.

Ainda relacionado a saúde mental foi questionado se durante as últimas 4 semanas, elas tiveram algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso) (Quadro 04).

Quadro 04 – Teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional.

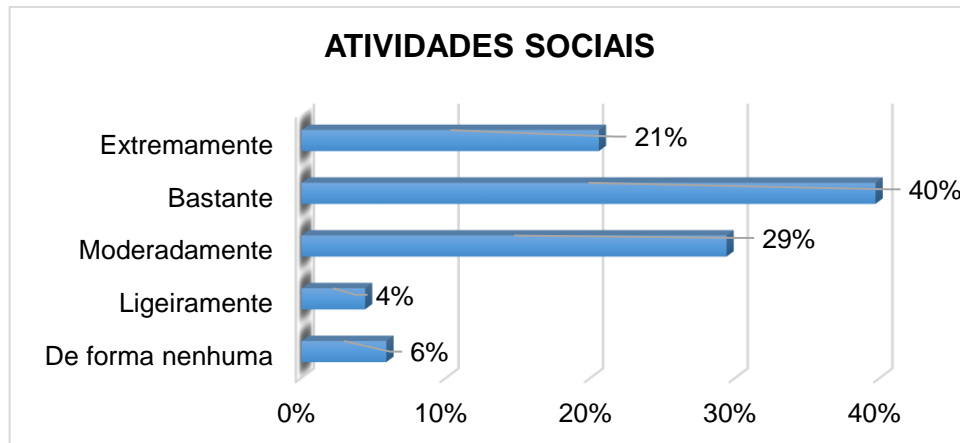
	Sim	Não
a) Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	82%	18%
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	96%	4%
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	78%	22%

Fonte: Próprio autor.

Foi observado no Quadro 04, que 83% das mulheres sentiram que diminuiriam o tempo que se dedicavam ao trabalho ou a outras atividades, 96% das fibromiálgicas afirmaram ter realizado menos tarefas do que gostariam e 78% disseram não ter realizado suas atividades com tanto cuidado como geralmente faziam, evidenciando que a fibromialgia interfere diretamente na relação dessas mulheres tanto com o seu trabalho quanto em outros aspectos da sua vida diária.

Por conseguinte, a próxima questão foi quanto a saúde física e psicológica interferiu nas práticas de atividades sociais, em família, amigos ou em grupos nas últimas 4 semanas (Gráfico 16), onde 40% do grupo destacou que interferiu bastante, 29% moderadamente, 21% extremamente, 6% de forma nenhuma e 4% ligeiramente.

Gráfico 16 – Interferência da saúde física e psicológica nas práticas de atividades sociais.

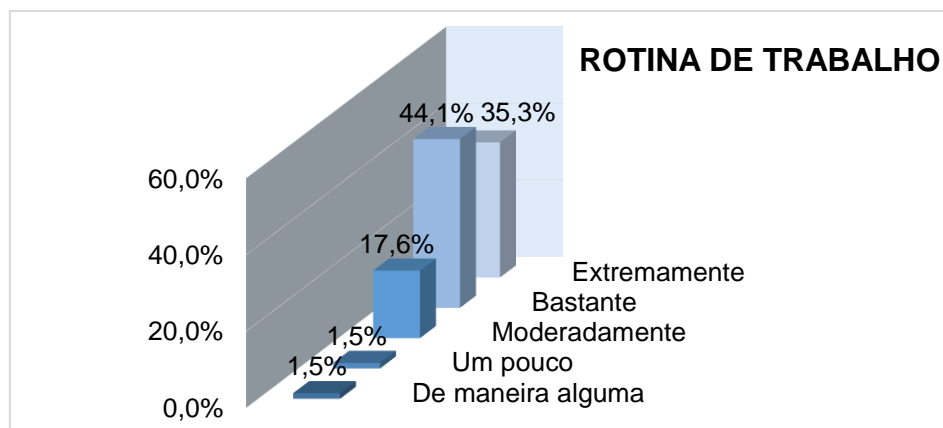


Fonte: Próprio autor.

Podemos evidenciar o impacto da fibromialgia na interação social desse grupo abordado, onde 90% são afetados pelo menos moderadamente em seu meio social. Segundo Teixeira e Figueiró (2001), o impacto na vida social e no cotidiano dessas pessoas tende a se perdurar, já que é uma síndrome crônica, o que ao longo do tempo vai desestabilizando as famílias, restringindo o contato social e interferindo diretamente nos hábitos de vida dessas pessoas, como por exemplo no seu cotidiano de trabalho.

O Gráfico 17 aborda a influência da dor na rotina de trabalho diária dessas pessoas, onde 35,3% disseram interferir extremamente, 44,1% bastante, 17,6% moderadamente, 1,5% um pouco e 1,5% de maneira alguma, ou seja, 79,4% das participantes sentem que sua rotina de trabalho bastante prejudicada por conta das dores causadas pela fibromialgia.

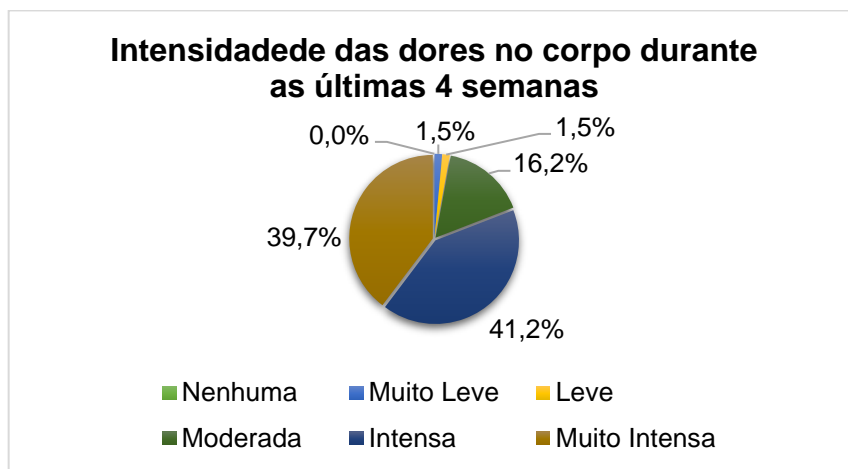
Gráfico 17 – Quanto a dor interferiu na rotina de trabalho diária.



Fonte: Próprio Autor.

No Gráfico 18, apresenta os resultados quanto a intensidade da dor no corpo das participantes nas últimas 4 semanas, o resultado foi que 39,7% teve dor muito intensa, 41,2% dor intensa, 16,2% moderada, 1,5% dor leve, 1,5% muito leve e 0% dor nenhuma no corpo. Com esse resultado é evidente que o grau de dor corporal que a Fibromialgia apresenta é elevado, com média de que 80,9% das participantes sofrem (somando a dor intensa com a dor muito intensa) no mínimo de dor corporal intensa, quando não evolui para dor muito intensa no momento de crise álgica.

Gráfico 18 – Intensidade da dor no corpo durante as últimas 4 semanas.



Fonte: Próprio autor.

No Quadro 5 foi questionado a respeito de como essas mulheres vinham se sentindo a respeito de como tudo estava acontecendo durante as últimas 4 semanas. A primeira pergunta (A), foi sobre quanto tempo a pessoa se sente com vigor e força, onde 38% responderam uma pequena parte do tempo, 15% responderam nunca, 25% responderam alguma parte do tempo, 15% responderam uma boa parte do tempo, 3% responderam a maior parte do tempo e 5% todo tempo.

Quadro 05 – De que maneira você se sentiu, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do Tempo	Nunca
A) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	4%	3%	15%	25%	38%	15%
B) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	18%	27%	25%	22%	4%	4%
C) Quanto tempo você tem se	16%					

sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?		15%	28%	24%	16%	1%
D) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	2%	16%	15%	32%	25%	10%
E) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1%	4%	21%	22%	21%	31%
F) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	21%	28%	24%	19%	7%	1%
G) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	28%	34%	16%	10%	10%	2%
H) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	7%	10%	24%	29%	21%	9%
I) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	51%	24%	13%	9%	3%	0%

Fonte: Próprio autor.

Ainda sobre ter energia (Quadro 05), na pergunta E, 31% disseram nunca ter energia, 21% disseram ter em uma pequena parte do tempo e apenas 1% disseram ter energia o tempo todo. Sobre se sentir cansada 51% das mulheres responderam todo tempo, 24% a maior parte do tempo e 0% responderam nunca.

Em relação a parte emocional (Quadro 05), na pergunta B quando questionadas sobre se sentir uma pessoa nervosa, 18% responderam a todo tempo, 27% a maior parte do tempo, 25% uma boa parte do tempo, 22% alguma parte do tempo, 4% uma pequena parte do tempo e 4% nunca. Na pergunta C sobre se sentir tão deprimido que nada possa animá-lo, 16% responderam a todo tempo, 15% a maior parte do tempo, 28% uma boa parte do tempo, 24% alguma parte do tempo, 16% uma pequena parte do tempo e 1% nunca.

Sobre se sentir feliz, na pergunta H (Quadro 05), apenas 7% disseram se sentir feliz o tempo todo, 10% a maior parte do tempo, 24% uma boa parte do tempo, 29% alguma parte do tempo, 21% uma pequena parte do tempo e 9% relataram nunca se sentir feliz. Os dados apontados Quadro 05, entram em concordância com o que traz Rezende *et al.* (p. 385, 2013), apontando que “o estado de sofrimento psicofísico crônico da FM afeta negativamente a qualidade de vida dos pacientes, o desempenho e o estado de ânimo”.

Dessa forma, entende-se que a fibromialgia afeta diferentes áreas da vida dessas mulheres com fibromialgia, conforme os resultados discutidos acima. Portanto, o cotidiano das mulheres que vivem com fibromialgia, permite a compreensão do

convívio com a dor, causando não só um desgaste físico, mas também, emocional e psicológico, tornando a vida uma experiência de sofrimento, limitação, afastamento de atividades que gostam e exclusão social.

CONCLUSÃO

As mulheres fibromiálgicas dos municípios de Conceição da Barra e São Mateus apresentaram idade média de 48 anos, possuem hábitos de vida sedentários, onde 53% não realiza atividade física regularmente, são em sua maioria casadas (67%) e com ensino superior completo (43%). Em relação a atividade ocupacional dessas mulheres 76% estão empregadas e a taxa de desemprego é de apenas 1%. Quanto a renda, o estudo mostrou que 54,4% dessas mulheres tem a renda familiar menor que 2 salários mínimos, onde desses 54,4%, 27,9% afirmam ter renda até 1 salário mínimo, elucidando a necessidade do fornecimento de atendimento de qualidade pelos serviços públicos de saúde para esse público.

Quanto aos aspectos sintomatológicos da fibromialgia, 65% das mulheres informaram se sentir extremamente cansadas e 59% disseram sentir muita rigidez muscular ao acordar. Quanto a dor no corpo sentida por essas mulheres, 80,9% referiram dor intensa, onde desse valor 39,7% referiram ser muito intensa. Quanto à interferência da dor na rotina de trabalho, 79,4% disseram que interfere bastante, prejudicando assim essas mulheres em seu trabalho. Nos aspectos psicológicos 91% das mulheres admitiram ser ou já ter sido acometida por doenças como ansiedade, acometendo 51%, depressão, acometendo 38% e insônia acometendo 39%. O prejuízo psicofísico observado nessas mulheres enfatiza a necessidade de maior reconhecimento da síndrome e atendimento especializado voltado para essas pacientes.

Sendo assim, fica evidente a necessidade de políticas públicas voltadas para essa síndrome de tamanha complexidade, tanto para o conhecimento da população sobre a fibromialgia, quanto para os profissionais que são responsáveis pelo diagnóstico, para que esses pacientes tenham acompanhamento e um tratamento efetivo pelo sistema de saúde, incluindo a Fisioterapia no tratamento, visto que a fibromialgia causa um comprometimento elevado da funcionalidade desses pacientes e o limita nas realizações de suas atividades diárias.

REFERÊNCIAS

- ABELES, A. M. *et al.* Narrative Review: The Pathophysiology of Fibromyalgia. **Annals of Internal Medicine**. 2007. v. 146, n. 10, p. 726.
- ALVES, R. DE C. *et al.* Aspectos Epidemiológicos e Diagnóstico da Fibromialgia na Região Norte do Brasil. **Research, Society and Development**. 2022. v. 11, n. 4.
- ARAÚJO, A. L. P. K. DE *et al.* A associação fibromialgia e lúpus eritematoso sistêmico altera a apresentação e a gravidade de ambas as doenças? **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 55, n. 1, p. 37–42, jan. 2015.
- ARAUJO, R. A. T. **Tratamento da dor na fibromialgia com acupuntura**. Tese de Doutorado— Curso de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.htmlf. Acessado em: 16 out. 2022.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação Câmara De Educação Superior. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Diário Oficial da União**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>. Acessado em: 19 fev. 2023.
- BUSCH, A. J. *et al.* Exercise for treating fibromyalgia syndrome. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. 2007.
- CARMO, M. A.; ANTONIASSI, D. P. Avaliação da dor e qualidade de vida em mulheres com fibromialgia submetidas ao tratamento de auriculoterapia associada à fisioterapia ou exercícios físicos. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**. 2018. v. 10, n. 1.
- CAVALCANTE, A. B. *et al.* A prevalência de fibromialgia: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Reumatologia**. 2006. v. 46, n. 1.
- CICONELLI, R. M. *et al.* Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev. bras. reumatol**, v. 39, p. 50–143, 1999.
- COFFITO. **Formação Acadêmica e Profissional**. 2017. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2344. Acessado em: 15 de outubro 2022.
- CORREIA, L. C. *et al.* Efeito do treinamento resistido na redução da dor no tratamento de mulheres com fibromialgia: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**. 2018. v. 26, n. 2, p. 170.

CREFITO 15. **Definição: Fisioterapia.** 2022. Disponível em: <https://www.crefito15.org.br/fisioterapia-2/>. Acessado em: 15 de outubro 2022.

GASHU, B. M.; FERREIRA, E. A. G.; MATSUTANI, L. A. Eficácia da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) e dos exercícios de alongamento no alívio da dor e na melhora da qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. **Rev. Fisioter. Univ. São Paulo.** 2001. p. 8–11.

GOSLING, A. P. Mecanismos de ação e efeitos da fisioterapia no tratamento da dor. **Revista Dor**, v. 13, n. 1, p. 65–70, mar. 2012.

GOWERS, W. R. A Lecture on Lumbago: Its Lessons and Analogues: Delivered at the National Hospital for the Paralysed and Epileptic. **BMJ**, v. 1, n. 2246, p. 117–121, 16 jan. 1904.

GUR, A. Physical therapy modalities in management of fibromyalgia. **Current pharmaceutical design**, v. 12, n. 1, p. 29–35, 2006.

HECKER, C. D *et al.* Análise dos efeitos da cinesioterapia e da hidrocinesioterapia sobre a qualidade de vida de pacientes com fibromialgia: um ensaio clínico randomizado. **Fisioter. Mov, Curitiba**, v. 24, n. 1, p. 57-64, jan./mar. 2011.

HELENA, K. *et al.* Síndrome fibromiálgica. **Revista de Medicina.** 2001. p. 111–27.

HEYMANN, R. E. *et al.* Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 50, n. 1, p. 56–66, fev. 2010.

HEYMANN, R. E. *et al.* New guidelines for the diagnosis of fibromyalgia. **Revista Brasileira de Reumatologia (English Edition)**, v. 57, p. 467–476, 2017.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Média de Moradores em Domicílios Particulares Ocupados.** Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012

JUNIOR, E. P. S; MARSON, P.G; NEPOMUCENO, V.R. Estudo epidemiológico da fibromialgia em ambulatório municipal de reumatologia no estado do Tocantins. **Revista Cereus**, v. 12, n. 3, p. 259-271, 2020.

JUNIOR, M. H.; GOLDENFUM, M. A.; FÁVARO SIENA, C. A. Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 3, p. 358–365, maio 2012.

LEITE, A. C. S. *et al.* Evidências de alterações no padrão de sono em mulheres com fibromialgia. **Nursing**, v. 12, p. 166-170, 2009.

LORENA, S. B. DE *et al.* Evaluation of pain and quality of life of fibromyalgia patients. **Revista Dor.** 2016. v. 17, n. 1.

MARQUES, A. P. *et al.* Brazilian-Portuguese translation and cross cultural adaptation of the activities-specific balance confidence (ABC) scale. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 17, n. 2, p. 170–178, abr. 2013.

MARQUES, A. P. *et al.* A prevalência de fibromialgia: atualização da revisão de literatura. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, n. 4, p. 356–363, jul. 2017.

MARQUES, A. P. *et al.* A fisioterapia no tratamento de pacientes com fibromialgia: uma revisão da literatura / Physical therapy in the treatment of patients with fibromyalgia: a literature review. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 42, n. 1, p. 42–48, jan. 2002.

MATSUTANI, L. A.; ASSUMPÇÃO, A.; MARQUES, A. P. **Fibromialgia e Fisioterapia: avaliação e tratamento**. 2016. ed. Barueri-SP: Manole Ltda, 2015. v.2

MATSUTANI, L. A.; ASSUMPÇÃO, A.; MARQUES, A. P. Exercícios de alongamento muscular e aeróbico no tratamento da fibromialgia: estudo piloto. **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, n. 2, p. 411–418, jun. 2012.

MELO, L. F. DE; DA-SILVA, S. L. Análise neuropsicológica de distúrbios cognitivos em pacientes com fibromialgia, artrite reumatoide e lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 52, n. 2, p. 181–188, abr. 2012.

MOLDOFSKY, H. Fibromyalgia, Sleep Disorder and Chronic Fatigue Syndrome. **Ciba Found Symp.** 2007. p. 262–279.

OLIVEIRA, C. *et al.* A eficácia da hidroterapia na redução da sintomatologia dos pacientes com fibromialgia. **Rev. Faculdade Montes Belos**, v. 8, n. 3, p. 1-18, 2015.

PEREA, M.; NOGUEIRA, D. C. B. Fibromialgia: epidemiologia, diagnóstico, fisiopatologia e tratamento fisioterápico. **Fisioterapia Brasil**, v. 4, n. 4, p. 282–288, 10 ago. 2009.

PEREIRA, A. M. *et al.* Prevalence of musculoskeletal manifestations in the adult Brazilian population: a study using copcord questionnaires. **Clinical and experimental rheumatology**, v. 27, n. 1, p. 42–6, 2009.

PROVENZA, J. *et al.* Fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**. 2004. p. 443–449.

RAMOS, F. L. DE P. *et al.* As contribuições da epidemiologia social para a pesquisa clínica em doenças infecciosas. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 7, n. esp, p. 221–229, dez. 2016.

REZENDE, M. C. *et al.* EpiFibro – um banco de dados nacional sobre a síndrome da fibromialgia: análise inicial de 500 mulheres. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 53, n. 5, p. 382-387, set. 2013.

SLOMPO, T. K. M. E S.; BERNARDINO, L. M. F. Estudo comparativo entre o quadro clínico contemporâneo “fibromialgia” e o quadro clínico “histeria” descrito por Freud

no século XIX. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 9, n. 2, p. 263–278, jun. 2006.

SMYTHE, H. A.; MOLDOFSKY, H. Two contributions to understanding of the “fibrositis” syndrome. **Bulletin on the rheumatic diseases**, v. 28, n. 1, p. 31–928, 1977.

WARE, J. E.; SHERBOURNE, C. D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. **Medical care**, v. 30, n. 6, p. 473–83, jun. 1992.

WOLFE, F. *et al.* The american college of rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. **Arthritis & Rheumatism**, v. 33, n. 2, p. 160–172, fev. 1990.

WOLFE, F. *et al.* The American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia and Measurement of Symptom Severity. **Arthritis Care & Research**, v. 62, n. 5, p. 600–610, 23 fev. 2010.

WOLFE, F.; HÄUSER, W. Fibromyalgia diagnosis and diagnostic criteria. **Annals of Medicine**, v. 43, n. 7, p. 495–502, 1 nov. 2011.

YUNUS, M. *et al.* Primary fibromyalgia (fibrositis): Clinical study of 50 patients with matched normal controls. **Seminars in Arthritis and Rheumatism**, v. 11, n. 1, p. 151–171, ago. 1981.

ZIANI, M. M. *et al.* Efeitos da terapia manual sobre a dor em mulheres com fibromialgia: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde**, v. 10, n. 1, p. 48, 23 fev. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada a participar, como voluntária, do estudo intitulado: “Atual Estágio da Fibromialgia nos estados do extremo norte do Espírito Santo: São Mateus e Conceição Da Barra”, conduzido por Hamanda Rodrigues Souza, Mariana Soares Leal Providello e Rafael Kock Faustini. Este estudo tem por objetivo compreender o atual estágio da fibromialgia nos municípios de Conceição da Barra e São Mateus, no extremo norte do Espírito Santo, e tendo como objetivos específicos levantar o quantitativo de mulheres fibromiálgicas nos municípios de São Mateus e Conceição da Barra, traçar o perfil epidemiológico das mulheres fibromiálgicas dessa região, compreender a atual organização dos serviços públicos de saúde para o atendimento da mulher fibromiálgica, a partir do traçado do perfil epidemiológico dessas mulheres e orientar políticas públicas para o atendimento da mulher fibromiálgica.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder ao questionário, onde as perguntas serão relacionadas a sua experiência, vivência e possíveis dificuldades como mulher fibromiálgica, além da obtenção de dados pessoais como: nome, endereço, telefone e email, para contato futuro para possíveis intervenções fisioterapêuticas, ficando livre para poder recusar a qualquer momento de participar das intervenções. Não haverá registro de áudio, foto ou vídeo durante a pesquisa.

Você foi selecionada seguindo os critérios de inclusão: mulher, fibromiálgica e residente dos municípios de São Mateus e Conceição da Barra, situados no extremo norte do Estado do Espírito Santo. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo. Para participar deste estudo, você não terá nenhum custo, nem receberá nenhuma vantagem financeira.

Os benefícios gerados pelo trabalho, realizados a partir do levantamento dos dados e o traçado do perfil epidemiológico de mulheres fibromiálgicas, são que a sociedade passe a enxergar e a compreender a realidade que vivem as fibromiálgicas, possibilitando uma visão geral dos serviços de saúde para que as necessidades

dessas pacientes sejam atendidas, esclarecendo a imprescindibilidade do atendimento ser realizado por uma equipe multidisciplinar, além de desconstruir tabus e preconceitos acerca da fibromialgia, dando visibilidade e reconhecimento para essa população, além de orientar políticas públicas para tratamento e acompanhamento de pessoas fibromialgicas.

Os riscos que o projeto de pesquisa oferece aos participantes pode incluir constrangimento, vergonha ou medo de quebra de sigilo ao responder ao questionário. Como medida para amenizá-los, garantimos que haverá total sigilo em relação as suas respostas, as quais serão tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins científicos e não serão em nenhuma hipótese divulgados em nível individual, além de estarmos disponíveis para esclarecer qualquer dúvida que vir a surgir. Os pesquisadores responsáveis se comprometem a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes, que poderão desistir a qualquer momento.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável / coordenador da pesquisa.

Eu declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras às minhas questões a propósito da minha participação direta (ou indireta) na pesquisa e, adicionalmente, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos e benefícios deste estudo.

Após reflexão e um tempo razoável, eu decidi, livre e voluntariamente, participar deste estudo. Estou consciente que posso deixar o projeto a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Este termo possui duas vias de igual teor onde uma ficará com o pesquisando e outra com o pesquisador.

Nome completo: _____
CPF: _____ RG: _____
Data de Nascimento: ___/___/___ Telefone: _____

Endereço: _____	
CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____	
Assinatura: _____	Data: _____ __/__/__

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

Assinatura pesquisador: _____ (ou seu representante)	Data: ____/____/____
Nome completo: _____	

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO

Nome: _____ Idade: _____

Profissão: _____ Gênero: _____ Estado Civil: _____

Cidade: _____ Bairro: _____

Escolaridade _____ Renda: _____

Quantos residentes tem em sua casa? _____ Tem filhos? Quantos? _____

Parto normal ou Cesária? _____

Você tem diagnóstico de fibromialgia? _____

O diagnóstico foi realizado por qual profissional:

() Reumatologista () Clínico Geral () : _____

Com qual frequência você pratica atividade física?

- a) Uma vez por semana
- b) 2-3 vezes por semana
- c) 4-6 vezes por semana
- d) Não pratico atividade física regularmente

Como você sentiu ao se levantar de manhã?



Levantei-me descansado(a)



Levantei-me muito cansado(a)

Você sentiu rigidez (ou corpo travado)?



Não



Sim, muita

Você já teve algum episódio ou crise de alguma outra doença como por exemplo: depressão, ansiedade, insônia ou outros? Antes ou depois a fibromialgia?

Como você se sente sendo uma mulher com fibromialgia?

Como é o seu cotidiano com esta doença?

Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.			
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.			
c) Levantar ou carregar mantimentos			
d) Subir vários lances de escada			

e) Subir um lance de escada			
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se			
g) Andar mais de 1 quilômetro			
h) Andar vários quarteirões			
i) Andar um quarteirão			
j) Tomar banho ou vestir-se			

Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?		
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?		
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.		
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p.ex. necessitou de um esforço extra).		

Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?		
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?		
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.		

Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente

Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave

Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente

--	--	--	--	--

Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?						
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?						
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?						
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?						
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?						
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?						
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?						
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?						
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?						

Com que frequência você consegue:

	Sempre	Quase sempre	De vez em quando	Nunca
a) Fazer compras				
b) Lavar roupa				
c) Cozinhar				
d) Lavar louça				

e) Limpar a casa (varrer, passar pano, etc.)				
f) Arrumar a cama				
g) Andar vários quartos				
h) Visitar parentes ou amigos				
i) Cuidar do quintal e jardim				
j) Dirigir ou andar de ônibus				

ANEXOS

ANEXO A - QUESTIONÁRIO DE IMPACTO DA FIBROMIALGIA

ANOS DE ESTUDO

1. com que frequência você consegue	Sempre	Quase sempre	De vez em quando	Nunca
a) Fazer compras	0	1	2	3
b) Lavar roupa	0	1	2	3
c) Cozinhar	0	1	2	3
d) Lavar louça	0	1	2	3
e) Limpar a casa (varrer, passar pano, etc.)	0	1	2	3
f) Arrumar a cama	0	1	2	3
g) Andar vários quarteirões	0	1	2	3
h) Visitar parentes ou amigos	0	1	2	3
i) Cuidar do quintal e jardim	0	1	2	3
j) Dirigir ou andar de ônibus	0	1	2	3

NOS ÚLTIMOS SETE DIAS

2. Nos últimos sete dias, em quantos dias você sentiu bem?

0 1 2 3 4 5 6 7

3. Por causa de fibromialgia, quantos dias você faltou ao trabalho (ou deixou de trabalhar, se você trabalha em casa)?

0 1 2 3 4 5 6 7

4. Quanto a fibromialgia interferiu na capacidade de fazer seu serviço:



Não interferiu



Atrapalhou muito

5. Quanta dor você sentiu?



Nenhuma

Muita dor

6. Você sentiu cansaço?



Não



Sim, muita

7. Como você sentiu ao se levantar de manhã?



Levantei-me descansado(a)



Levantei-me muito cansado(a)

8. Você sentiu rigidez (ou corpo travado)?



Não



Sim, muita

9. Você sentiu nervoso(a) ou ansioso(a)?



Não, nem um pouco



Sim, muito

10. Você se sentiu deprimido(a) ou desanimado(a)?



Não, nem um pouco



Sim, muito

ANEXO B - QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA SF-36

1. Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2. Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p.ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu

trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6. Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7. Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8. Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9. Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6

d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

Fonte: CICONELLI, R. M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev. bras. reumatol, v. 39, p. 50–143, 1999.